



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

# **CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE NAS ESCOLAS DO CONCELHO DE VILA NOVA DE GAIA**

**Perspectiva das Instituições Escolares**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na especialidade de Gestão de Serviços de Enfermagem

Por

Ana Luísa Ferreira Sequeira

Sob orientação da Doutora Margarida Vieira e Mestre Constança Festas

Porto, Dezembro de 2011



## RESUMO

O enfermeiro de saúde escolar é uma concepção inovadora e em desenvolvimento, todavia, e apesar dos novos aperfeiçoamentos referentes ao centro de saúde que se tem vindo a adaptar de forma a responder às necessidades, há ainda um longo caminho a percorrer.

O *cuidar*, conceito intimamente ligado às profissões de saúde adquire, neste contexto, um novo sentido: a prevenção. O trabalho realizado nas e pelas escolas tem intenção sobretudo de prevenir eventuais episódios de doença ou mal-estar à luz dos conhecimentos actuais no que se refere às temáticas de maior pertinência.

O enfermeiro, ainda que proveniente do centro de saúde a que a escola ou o Agrupamento pertence, é um elemento muito importante, a par dos restantes profissionais de saúde, no auxílio dos educadores ou na transmissão directa de conhecimentos de saúde. O professor e o enfermeiro formam a equipa ideal para a tarefa a que se propõe o Programa Nacional de Saúde Escolar e permitem a transversalidade e continuidade dos cuidados.

Esta tese foi baseada na análise de conteúdo após a realização e transcrição das entrevistas semi-dirigidas aos responsáveis pela saúde escolar dos Agrupamentos do concelho de Vila Nova de Gaia. Os resultados que obtive baseiam-se no princípio de um caminho a percorrer para a consolidação do Programa Nacional de Saúde Escolar e dos recursos disponíveis para lhe dar resposta. Existem realmente escolas que conseguiram contornar as dificuldades de uma forma criativa e outras que referem necessitar de mais apoios e formação para que possam dar uma resposta adequada aos objectivos do Programa Nacional de Saúde Escolar.

Como conclusões, resta-me apenas salientar que existe uma maior preocupação com a saúde dentro do contexto escola estando os profissionais do ensino e de saúde a lavrar o terreno para que se trabalhe esta temática de forma responsável e adequada às diferentes idades, introduzindo temáticas pertinentes ao saudável desenvolvimento do indivíduo e família.



## **ABSTRACT**

The school nurse is an innovative concept which is still in development. However, and despite the new improvements for the health centre that have been adapted to respond to needs, there is still a long way to go.

Caring, which is a concept closely linked to the health professions, acquires a new meaning in this context: that of prevention. The work done in and by schools is done mainly to try to prevent illness or discomfort in the light of current knowledge regarding the themes of greatest relevance.

The nurse, even when he/she works in the health centre that the school belongs to, is a key figure, together with other health professionals, in providing help to teachers or in directly transmitting information related to health. The teacher and nurse form the perfect team for the task set by the National School Health Program, thereby allowing a transversal partnership as well as continuity in health care.

This thesis was based on content analysis after the semi-directed interviews were transcribed to those responsible for school health Groupings of the municipality of Vila Nova de Gaia. The results obtained are based on the principle of a way to go to the consolidation of the National School Health Programme and the resources available to respond to it. There are actually schools that managed to overcome the difficulties in a creative way and others that relate the need of more support and training so they can respond adequately to the objectives of the National School Health Programme.

As conclusions, I can only emphasize that there is a greater concern for health within the context of school while school staff and health till the ground to work this issue in a responsible and appropriate way for different ages, introducing relevant topics the healthy development of individual and family.



## **AGRADECIMENTOS**

À Dra. Margarida Vieira pela disponibilidade e  
capacidade de orientação.

À Mestre Constança Festas por todo auxílio  
prestado ao longo deste percurso.

À minha família que me incentivou, apoiou e  
auxiliou no cruzamento desta meta.

A todos os que viveram comigo esta etapa e, de  
alguma forma, para ela contribuíram o meu

**MUITO OBRIGADA!**





## LISTA DE SIGLAS

ACND – Área Curricular Não Disciplinar  
AP – Associação de Proprietários  
ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte  
CMP – Centros de Medicina Pedagógica  
DGIDC – Direcção Geras de Inovação e Desenvolvimento Curricular  
DREN – Direcção Regional de Educação do Norte  
DSP - Departamento de Saúde Pública  
EPS - Escolas Promotoras de Saúde  
FCNAUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto  
NEE – Necessidades de Educação Especiais  
NR – Não Refere  
NSE – Necessidades de Saúde Especiais  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar  
PIS – Plano Individual de Saúde  
PNS - Plano Nacional de Saúde  
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar  
PRESSE – Programa Regional  
PSE – Programa de Saúde Escolar  
RNEPS - Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde  
REEPS - Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde  
UCP - Universidade Católica Portuguesa  
UFP - Universidade Fernando Pessoa  
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana



# SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Educação para a saúde em contexto escolar .....	23
2.2 Evolução da saúde escolar em Portugal .....	27
2.3 Programa Nacional de Saúde Escolar .....	29
<b>3. OPÇÕES METODOLÓGICAS .....</b>	<b>37</b>
3.1 Tipo de estudo, objectivos e população em estudo.....	39
3.2 Procedimentos para a colheita e processamento de dados .....	40
3.3 Considerações Éticas .....	41
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>65</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>69</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
1. Autorização para realização das entrevistas .....	79
2. Guião de entrevista .....	83
3. Quadro sinóptico .....	87



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 -Quantidade de representantes por Género e Área de Formação.....	45
Tabela 2 - Quantidade de agrupamentos escolares com apoio do centro de saúde e Satisfação pela parceria.....	45
Tabela 3 - Relação entre o tipo de grupo de trabalho e o conhecimento do PNSE com a adesão ao mesmo.....	46
Tabela 4 - Quantidade de escolas com usufruto dos diferentes recursos.....	46
Tabela 5 - Recursos físicos.....	47
Tabela 6 - Recursos temporais.....	48
Tabela 7 - Recursos materiais.....	48
Tabela 8 - Tipo de estratégias usadas.....	49
Tabela 9 - Limitações encontradas .....	49



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Actividades obrigatórias e projectos prioritários de acordo com a faixa etária.....33

Figura 2 - Frequência de escolas que usam os recursos.....47





## **I. INTRODUÇÃO**

**“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende.” Leonardo da Vinci**



A pertinência deste estudo estabelece-se por si só se compreendermos que existem faixas etárias e pessoas tão diferentes a frequentar as escolas portuguesas, neste caso as referentes ao concelho de Vila Nova de Gaia. É então fulcral perceber se a legislação em vigor, no que diz respeito à saúde escolar, está a ser cumprida e quais os recursos disponíveis para que nós enfermeiros possamos assim, futuramente, elaborar um plano, em parceria com a escola, que colmate as possíveis lacunas existentes. O Enfermeiro na Escola é conceito que se tem vindo a implementar e solidificar, mas de forma ainda pouco consistente, ou seja, apenas eram solicitados, através do Centro de Saúde (pela Saúde Escolar que faz parte integrante da Saúde Pública), para determinadas acções de educação e, muitas vezes, de forma pontual. Com a reestruturação dos Centros de Saúde pretende-se que estes possuam mais recursos para intervir nas escolas e de forma mais permanente. A ideia será estabelecer obrigatoriedade de entrega do Projecto de Saúde do Agrupamento ao Centro de Saúde da área de residência, para que se possa seleccionar os que possuem viabilidade e então proceder ao trabalho conjunto de profissionais de saúde e professores, conforme o estabelecido no protocolo de parceria assinado em 1994.

Surge a necessidade de investigar sobre esta realidade, no que se refere à percepção que a própria escola tem sobre a operacionalização do PNSE. Assim sendo, propus-me perceber como acontece todo esse processo e de que forma a enfermagem pode contribuir para a sua maior eficácia.

Para desenvolvimento deste tipo de conhecimento fiz um estudo descritivo simples.

No que diz respeito aos dados, estes foram trabalhados manualmente, de acordo com a análise de conteúdo. A selecção deste método deve-se ao facto de ser o mais adequado para responder à questão de investigação e aos objectivos delineados para este estudo.

A questão de investigação surge logo que o tema de investigação é precisado de forma a especificar o problema. De facto, a questão de investigação situa o problema em estudo no contexto dos conhecimentos actuais. Trata-se de uma interrogação relativamente a um domínio a investigar, com vista a obter novos conhecimentos ou aumentar a compreensão de fenómenos previamente estudados. Em resumo, a questão de investigação resulta de uma situação considerada problemática para o investigador. É neste sentido que procuro estudar a saúde escolar em Portugal, de forma a dar resposta à questão que orienta a minha investigação - *Quais os recursos disponíveis nas escolas do 1.º ciclo ao ensino secundário (12ºano) do concelho de Vila Nova de Gaia, no que diz respeito à saúde escolar?*

Os objectivos do estudo permitem, que no final do processo de investigação, se possa avaliar se o estudo se desenvolveu de forma assertiva ou não. Assim sendo, aqueles expõem de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas satisfatórias face à questão de investigação, previamente formulada. Como objectivo geral do meu estudo, delineei descrever a percepção e a operacionalização do PNSE nas escolas do concelho de Vila Nova de Gaia. Em relação aos objectivos específicos, importa, neste estudo, identificar e

caracterizar os recursos de saúde disponíveis para as escolas; enumerar as limitações ao trabalho da saúde em contexto escolar e descrever o papel/intervenção do Centro de Saúde na escola.

Este trabalho é constituído por cinco capítulos desde a Introdução à Conclusão, abrangendo as Opções Metodológicas, o Enquadramento Teórico e a Caracterização dos recursos de saúde em escolas do concelho de Vila Nova de Gaia (Desenvolvimento). Aqui existem cinco subcapítulos que me auxiliam na apresentação e discussão dos resultados de forma mais clara e organizada. Exponho então quais são os recursos, as estratégias, as limitações das escolas fazendo ainda destaque a alguns programas de saúde e parcerias usadas pela instituição escolar. Desta forma poderei, mais declaradamente, ir de encontro aos objectivos a que me propus.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



Após a realização da revisão bibliográfica da literatura, emanaram três áreas que considere importante referir e que se prendem com a contextualização da educação para a saúde no âmbito da instituição escola, com a história da saúde escolar e com o Programa Nacional de Saúde Escolar. Assim, para uma melhor sistematização, apresento três subcapítulos que irei desenvolver seguidamente.

## ***2.1 Educação para a saúde em contexto escolar***

"*Mens Sana in Corpore Sano*" (Mente sã em corpo são), é o provérbio latino que melhor descreve os objectivos da saúde escolar. Porém, esta saúde não é apenas a saúde física, trata-se de algo mais complexo, isto é, a saúde em todos os seus aspectos: emocional, psicológico, familiar, etc. Pretende-se que os responsáveis pela promoção da saúde no âmbito das escolas intervenham não só ao nível do tratamento mas, mais abrangente que isso, ao nível da prevenção e da promoção da saúde.

De facto, já na Carta de *Ottawa*<sup>1</sup> podemos verificar a preocupação com a promoção da saúde, definida como "processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio."<sup>2</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), num modelo redefinido e biopsicossocial, define a saúde como sendo "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" referindo ainda que "o desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar (...)"<sup>3</sup>.

Com base nestes pressupostos determinados pela OMS, tem-se vindo a desenvolver uma constante e recorrente preocupação com a saúde escolar. Esta, apesar de ser um conceito novo no que diz respeito à sua divulgação pública, tem sofrido várias investidas no sentido de dinamizar a saúde no contexto escolar, alargando-a a pais e a toda a comunidade escolar, no geral.

---

<sup>1</sup> Documento resultante da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que decorreu em 1986 em Ottawa.

<sup>2</sup> Carta de Ottawa: [Em linha], Ano [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Ottawa.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm) >

<sup>3</sup> Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm> >

Os cuidados de saúde primários ganham, neste contexto, notoriedade já que são os responsáveis pela implementação e dinamização da Saúde Escolar / PNSE nas escolas.

Ao falar em saúde escolar não podemos esquecer ou omitir as Escolas Promotoras de Saúde que possuem princípios promotores de saúde baseados na Carta de *Ottawa* e na Convenção dos Direitos das Crianças. De acordo com a definição de promoção de saúde da Carta de *Ottawa*, podemos afirmar que as escolas estão num lugar de destaque para levar a (in)formação a um grande número de pessoas e começar o mais cedo possível a incutir um espírito de preocupação com os aspectos relacionados com o tema da saúde, com a promoção e a prevenção. A escola é encarada como um contexto no qual toda a comunidade educativa deve erguer esforços, no sentido de proporcionar aos alunos experiências e estruturas promotoras e protectoras da saúde (WHO, 1996). Aquelas escolas que integram a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS), inseridas na Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, onde Portugal está inserido desde 1994, têm duas finalidades: a melhoria dos resultados escolares, pois um aluno saudável é um aluno com melhor rendimento escolar, bem como a promoção e o favorecimento de acções em prol da saúde, no sentido de gerar conhecimentos e competências aos níveis cognitivo, social e comportamental. Uma EPS “entende-se como qualquer combinação planeada de experiências de aprendizagem, realizada de forma a predispor, capacitar e reforçar o comportamento voluntário que promove a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades”<sup>4</sup>. A escola encontra-se posicionada estrategicamente na vida de uma criança ou jovem, pelo que caso “pretenda integrar a **Rede de Escolas Promotoras da Saúde** deverá distinguir-se pela inovação, cultura de desenvolvimento individual e organizacional, bem como pela implementação efectiva dos princípios e das práticas da promoção da saúde, devendo, para isso, criar mecanismos de avaliação do processo”<sup>5</sup>. Neste sentido, a escola será um local de eleição para a transmissão de conhecimentos e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis bem como o sítio indicado para se proceder ao trabalho de promoção e educação para a saúde.

No Currículo Nacional do Ensino Básico está previsto, na 10ª competência geral, que as crianças e jovens sejam “capazes de relacionar harmoniosamente o corpo com o espaço, numa perspectiva pessoal e interpessoal promotora da saúde e da qualidade de vida”<sup>6</sup>. Isto significa que os alunos deverão adquirir competências através do trabalho convergente das diferentes áreas curriculares, em especial da área do Estudo do Meio. Nesta, está descrito que, no final do primeiro ciclo, os discentes deverão ser capazes de participar na discussão sobre a importância de procurar soluções individuais e colectivas visando a qualidade de vida e o reconhecimento de que a sobrevivência e o bem-estar humano dependem de hábitos

---

<sup>4</sup> Green LW, Kreuter MW. Health Promoting Planning: Na Educational and Enviornmental Aproatch. (Second Edition) London: Mayfield Publishing; 1991

<sup>5</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

<sup>6</sup> Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica. *Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências Essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação; 2001.



individuais de alimentação equilibrada, de higiene, de actividade física e de regras de segurança e de prevenção. Devem, também, “estar aptos a preservar a saúde e a segurança do seu corpo de acordo com o conhecimento que têm das suas potencialidades e limitações e respeitar e aceitar as diferenças individuais (idade, sexo, raça, cor, personalidade...)”. Assim, a efectuação de uma EPS pressupõe que os docentes estejam despertos e preparados para assumir este compromisso.

Para se implementar uma Escola Promotora de Saúde<sup>7</sup> (EPS) dever-se-á levar em consideração alguns outros aspectos, nomeadamente o apoio da administração e da direcção, pois a abordagem é global e, neste mesmo sentido, a criação de um grupo que assuma a liderança da saúde abrangendo professores, alunos, pais e pessoal não docente. Esta equipa deverá assegurar que o pessoal pertencente à escola e aos parceiros frequentem cursos de formação profissional com a oportunidade de colocar em prática as habilidades e conhecimentos adquiridos. É ainda necessário definir os objectivos e as estratégias delineando um prazo de 3/4 anos para os atingir e redigir uma Carta de Escola Promotora de Saúde (documento simbólico do compromisso assumido onde se estabelecem os princípios e as metas). Os três aspectos restantes prendem-se com a comemoração de datas importantes para reafirmar o conceito de EPS na escola e na comunidade, bem como nas autoridades locais, com o desenvolvimento de uma política de apoio por parte das autoridades e com uma auditoria das acções de saúde desenvolvidas.

É ainda pertinente referir que existem seis elementos essenciais na promoção da saúde em contexto escolar<sup>8</sup>, a saber: o ambiente físico da escola (terreno, espaços, instalações adequadas às aprendizagens e alimentação saudável, equipamentos, manutenção e práticas de higiene, etc); o ambiente social; a ligação à comunidade (relação entre a escola e as famílias, as parcerias e os grupos ou pessoas chave da comunidade); as políticas de escolas saudáveis (adesão clara a práticas que promovam a saúde e o bem-estar); as competências individuais de saúde e competências para a acção (currículo formal e informal e as respectivas actividades) e os serviços de saúde (pertencentes ou ligados à escola e responsáveis pelos cuidados e pela promoção de saúde dos alunos através da prestação directa de serviços, como rastreios médicos e serviços de saúde mental).

Actualmente, e com base na bibliografia consultada, os estudos existentes na área da saúde escolar, em Portugal, são ainda muito escassos, pois encontrei apenas quatro artigos publicados sobre o tema, ainda que nenhum deles se tenha debruçado sobre o aspecto concreto dos recursos de saúde disponíveis. Os artigos tinham objectivos e temas distintos.

A enfermeira Isabel Espírito Santo, tendo em vista a elaboração de uma monografia, abordou, em 2001, o tema *O Centro de Saúde na Escola - Contributos para um aprofundamento da relação*. A autora tinha como objectivo reflectir sobre a prevenção do abandono escolar, através de acções de promoção para a saúde decorrentes da articulação da

---

<sup>7</sup>O Documento *Health for all* define **Escola Promotora da Saúde** (EPS) como aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar.

<sup>8</sup> Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar

escola com o centro de saúde e onde a enfermeira, inserida numa equipa multidisciplinar, assume um papel activo. As conclusões a que chegou, e de acordo com o supracitado artigo, prendiam-se com a importância atribuída à equipa multidisciplinar, ao desenvolvimento de redes e à necessidade de realização de estudos com a finalidade de promover e melhorar o desempenho em Saúde Comunitária, bem como evidenciar o papel da(o) Enfermeira(o). Percebeu, também, que é fulcral adequar o programa ao nível de escolaridade e que a avaliação e divulgação da Educação e Promoção da Saúde ainda está dispersa e é pouco partilhada.

Já as enfermeiras Maria Paula Miranda e Ana Paula Castro debruçaram-se sobre *Saúde escolar – Reflexão Sobre a Prática*. O seu trabalho, realizado em 2005, tinha como objectivo cumprir os programas definidos pela Direcção Geral de Saúde (DGS), através da vigilância do cumprimento de seis áreas de intervenção: os exames globais de saúde, plano nacional de vacinação, sinalização e acompanhamento de crianças com necessidades educativas especiais, legislação referente ao abandono escolar, plano de educação para a saúde e das condições de segurança das instituições. A equipa é multidisciplinar e é composta por um técnico de serviço social, um técnico de saúde ambiental, um médico de saúde pública e um enfermeiro. As conclusões a que chegaram foi a constatação de que o PNSE é muito vasto, quer em conteúdos quer em abrangência e, como tal, as estratégias de intervenção assentam em actividades executadas de forma permanente ao longo do ano lectivo.

Outro dos artigos encontrados, cujo tema é *A promoção da Saúde na Escola (2005)*, é um artigo de opinião da enfermeira Cláudia Bacatum que vem reafirmar o importante e fundamental papel das escolas, bem como da articulação com os profissionais de saúde, no que diz respeito à transmissão de conhecimentos de saúde. A autora defende que é da relação entre escola e Centro de Saúde que depende o sucesso do conceito Escola Promotora de Saúde e que para a OMS é o modelo eco-holístico que permite uma abordagem multi-dimensional que contemple os pressupostos da parceria, da autonomia, da participação e do *empowerment*.

Por fim, o último artigo encontrado reporta-se à *Educação para a Saúde nas Escolas – O papel dos professores e dos técnicos de saúde*. Este é decorrente de um estudo efectuado em 2004, a um grupo de professores, de uma determinada escola, onde se procurou saber os conhecimentos destes elementos acerca do conceito saúde, o que entendiam por educação para a saúde, qual a utilidade desta para a comunidade escolar e se esta era abordada nas suas aulas, independentemente do conteúdo do currículo escolar e da disciplina. Percebeu-se que os entrevistados consideravam *saúde* a ausência de doença ou a capacidade de continuar a realizar as suas actividades de vida diárias independentemente de possuírem uma patologia, que desvalorizavam o facto de poderem realizar exames de vigilância, excepto quando se tratava dos descendentes, nas consultas de pediatria. Valorizam a adopção de comportamentos saudáveis crendo que as acções de formação sobre saúde escolar poderão ser uma mais valia, apesar de nenhum professor ter assistido a nenhuma. Os docentes referem ainda a importância das acções de formação ressaltando que estas sendo ministradas por um

profissional da área (enfermeiro, médico, por ex.), alguém externo à escola, poderão ser um factor de motivação, mas defendem também que com a formação adequada poderão, eles mesmos, serem o vector de transmissão dos conhecimentos.

## *2.2 Evolução da saúde escolar em Portugal*

A preocupação da sociedade portuguesa com a saúde escolar foi crescendo ao longo de todo o século XX. A história da saúde escolar remonta a 1901 quando, com o Decreto nº 4 de 2/09/1902, que reforma o ensino primário, é criada a **Inspecção Sanitária Escolar** e a Direcção Técnica das Construções Escolares. Aqui se inicia a intervenção médica, sistemática e organizada na escola já com alguns pressupostos lógicos referentes às atribuições do médico da saúde escolar na vigilância das condições dos edifícios e equipamentos, no sentido de “auxiliar o serviço da instrução primária”<sup>9</sup>. Esta foi a primeira acção relativa à saúde escolar, mas não foi a única. Em Outubro de 1910, imediatamente após a implantação da República, surge a **Inspecção de Sanidade Escolar** (nº 2 do Governo Provisório da República Portuguesa) regulamentada pelo Decreto de 28 de Agosto de 1911. O nº 1 do Decreto é respeitante à criação de escolas de Educação Física junto das Universidades de Lisboa e Porto, no entanto este ponto não se tornou realidade. Neste período preconizou-se que o trabalho em saúde ocorreria nas escolas secundárias ao invés das primárias, como ocorria até então.

A legislação decreta que se reúnam todas as informações médicas e antropométricas, que se organize o cadastro sanitário do pessoal e edifícios escolares, que se faça a síntese dos relatórios médicos escolares e se promova a uniformização dos métodos do exame médico-pedagógico. Há preocupação de identificar pontos a focar nos exames antropométricos, como o fazer e os elementos a utilizar e as medidas de higienização dos edifícios.

Em 1918, surge a **Repartição de Sanidade Escolar** que estabelece a abrangência de todos os estabelecimentos de ensino públicos e privados e que mantém, mas alargando, as atribuições anteriores. Assim, a fiscalização médico-pedagógica mantém-se da responsabilidade do médico, contudo aumenta-se o número de clínicos referidos, bem como a sua autoridade e poderes dentro da escola, também aumenta: um para cada estabelecimento de ensino secundário e artístico e, para as escolas primárias de Porto, Lisboa e Coimbra, posteriormente, dois por bairro. Esta versão é constituída por três secções: Médica, Educação Física (dirigida por um médico Inspector geral da Ginástica) e Construções Escolares. As acções de intervenção previstas são descritas com muita precisão e fixados itens a serem focados no exame médico-pedagógico.

---

<sup>9</sup> GRANATE, M<sup>a</sup> da Conceição. *Retrospectiva da saúde escolar em Portugal*. Lisboa : Ministério da Educação e Cultura. (Cadernos de medicina escolar e universitária)

Poucos meses passam até se alterar a estrutura e o nome de Repartição de Sanidade Escolar para **Inspecção Geral de Sanidade Escolar** e lhe ser retirada a Secção de Construções. Época das grandes construções destinadas aos mais variados estabelecimentos de ensino, já com as novas concepções sobre higiene escolar.

Em 1929, reorganiza-se o Ministério da Instrução Pública incorporando-se-lhe todos os serviços do ensino técnico que passam a usufruir dos serviços médico-escolares, denominando-se agora de **Inspecção da Sanidade Escolar e Educação Física**.

A **Direcção Geral de Saúde Escolar** surge em 1933, após nova reorganização dos serviços que passam agora a possuir duas repartições e três inspectores. O médico adquire um papel activo na formação moral do aluno aumentando-se a importância atribuída à higiene moral. Exige-se conhecimentos adequados relativos à moral, higiene e psicologia ao Médico Escolar, que passa a ser sujeito a concurso público. Outra das características prende-se com a divisão do país em três zonas, uma para cada inspector a quem cabe o papel de dirigir e orientar. Posteriormente, dentro ainda deste período, e no ano de 1935, sob o Decreto 25676 de Julho, é introduzida a Visitadora Escolar com funções de auxiliar do Médico cujo número também foi, entretanto, aumentado. Relativamente aos serviços de Educação Física, começa a notar-se uma autonomia que se concretizará mais tarde aquando da reunião do Director da Repartição de Educação Física com o ministro.

Em 1942, é criada a **Direcção Geral da Educação Física, Desportos e Saúde Escolar** que institui algumas reformas, no entanto estas não são dirigidas à saúde escolar considerou-se que a sua orientação legal deveria ser mantida, mas à Educação Física.

As primeiras actividades, no que diz respeito à actualidade da saúde escolar em Portugal, ocorreram apenas em 1971, sob o título **Serviços Médico-Pedagógicos e Valências de Saúde Escolar**, quando o Ministério da Educação promoveu acções de saúde escolar através dos Centros de Medicina Pedagógica<sup>10</sup> (CMP) nos concelhos de Porto, Lisboa e Coimbra. Nesta altura reconhece-se que a saúde e a educação poderiam perfeitamente completar-se e surge então os Serviços Médico-Pedagógicos com os interesses centrados em temas como o insucesso escolar e as funções de formação para todo o pessoal de saúde escolar do País. Foi criado um Conselho Coordenador de onde emanariam as directivas comuns daqueles dois serviços.

Apesar de tudo, e dada a curta vida dos Serviços Médico-Pedagógicos, os CMP foram-se consolidando ao nível do ensino básico.

A **Direcção Geral de Apoio Médico** surge depois, quando o Ministério da Educação reconhece a necessidade de organizar e estruturar convenientemente o Serviço Nacional de Saúde, sob o Decreto-Lei 257/77 de 18 de Junho.

Os Centros de Medicina Pedagógica estavam vocacionados para intervenções médicas e psicopedagógicas, ou seja, a saúde física e mental de crianças e jovens, bem como as dificuldades escolares eram as finalidades no sentido de promover um ambiente propício ao desenvolvimento equilibrado. No entanto, foram extintos por volta do ano de 1993 uma vez

---

<sup>10</sup> Decreto-lei n.º 107/82 de 8 de Abril, Publicado no Diário da República n.º 82 – I.ª série

que, apesar dos Ministérios da Saúde e da Educação terem os mesmos objectivos no que concerne à saúde, as suas metodologias eram díspares. Assim, após esta extinção dos CMP, os profissionais integraram, em 2002, os quadros das Administrações Regionais de Saúde. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde ganha tutela da saúde escolar e é competência dos Centros de Saúde a sua implementação em território nacional. Estes detêm, então, a função de trabalhar a saúde escolar em conjunto com a instituição escolar, disponibilizando uma equipa composta por “médico e enfermeiro, na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos”<sup>11</sup>. Os restantes profissionais do centro de saúde também integram a equipa de saúde escolar, no entanto, as suas horas são quantificadas à parte.

Para impulsionar e apoiar a saúde nas escolas, os Ministérios da Saúde e da Educação assinaram, em 1994, um protocolo<sup>12</sup> de cooperação/parceria. Este protocolo determina a colaboração activa entre escolas e centros de saúde e tem como enquadramento a legislação existente nos dois sectores (1ª cláusula) e pretende que o Ministério da Educação assuma o compromisso de dinamizar a promoção da saúde em meio escolar (2ª cláusula), o Ministério da Saúde se comprometa a dinamizar os serviços de saúde para a execução do Programa Nacional de Saúde Escolar (3ª cláusula), ambos fomentem modelos de parceria (4ª cláusula) e assumam encargos correspondentes às responsabilidades (5ª cláusula). O protocolo tem duração automaticamente renovável de um ano e a DGIDC e a Direcção Geral da Saúde figuram os representantes dos Ministérios da Educação e da Saúde, respectivamente.

É importante salientar que, em 1995, foi aprovado o Programa-Tipo de Saúde Escolar vocacionado para elevar os níveis de saúde e educação da população escolar. Este programa foi aprovado com a normativa n.º13/DSE de 10/08/95.

Neste momento, desde 2004 e até 2010, está em vigor o Plano Nacional de Saúde (PNS) com a definição de prioridades assente em evidência científica.

Actualmente a saúde escolar é protegida por lei, de acordo com a circular Normativa n.º 7/DSE de 29/06/2006<sup>13</sup> e com a bênção dos Ministérios da Saúde e da Educação devido ao protocolo assinado entre estas duas entidades.

## *2.3 Programa Nacional de Saúde Escolar*

O trabalho da instituição escolar e do centro de saúde deverá ser baseado nos pressupostos estabelecidos pelo Programa Nacional de Saúde Escolar.

---

<sup>11</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

<sup>12</sup> [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=protocolo\\_me\\_ms.pdf](http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=protocolo_me_ms.pdf)

<sup>13</sup> Programa Nacional de Saúde Escolar [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://www.dgs.pt>

O Programa-tipo de Saúde Escolar (PSE) foi aprovado em 1995, apesar da preocupação com a saúde escolar já existir desde o princípio do século XX.

A escola, como instituição da comunidade, constitui-se como um local seguro, favorecedor da divulgação de conhecimentos no que diz respeito à saúde, conduzindo à adopção, por parte dos membros da comunidade escolar, de comportamentos saudáveis. Assim, o PNSE destina-se a educadores de infância, professores, assistentes operacionais, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais) “dos Jardins-de-infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. No desenvolvimento destas actividades, as equipas de saúde escolar assumem um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo, da população portuguesa.

O PNSE desenvolve-se nos estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como noutros estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido e, sempre que os recursos humanos o permitam, nos estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular.”<sup>14</sup>

O PNSE foi então criado dada a necessidade da existência de uma continuidade dos cuidados em que crianças, pais, profissionais de saúde e professores, trabalhassem em cooperação tendo como finalidade a promoção da saúde e a prevenção da doença. Deste modo, e considerando que o trabalho de saúde se desenvolve na escola com os utentes, famílias e restante comunidade educativa visando contribuir para a promoção e protecção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados, as finalidades/objectivos prendem-se com a promoção e protecção da saúde e prevenção da doença na comunidade educativa; com o apoio à inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; com a promoção de um ambiente escolar seguro e saudável; com o reforço de factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis e da contribuição para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

Para que possamos afirmar que o programa de saúde escolar está a ser desenvolvido na escola é necessário que este aborde quatro áreas, sendo elas a *Saúde individual e colectiva*; a *Inclusão escolar*; o *Ambiente escolar* e os *Estilos de vida*.

Os estilos de vida saudáveis consideram oito áreas prioritárias de intervenção na Saúde Escolar, são elas: Saúde Mental, Saúde Oral, Alimentação Saudável, Actividade Física, Ambiente e Saúde, Promoção da Segurança e Prevenção de Acidentes, Saúde Sexual e Reprodutiva e Educação para o Consumo.

---

<sup>14</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

O Programa Nacional de Saúde Escolar é coordenado ao nível nacional pelo Alto Comissário da Saúde e, localmente, pelos Centros de Saúde, sendo a Direcção destes o órgão responsável pela sua implementação.

A promoção da saúde com adopção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis por parte de alunos, pais e comunidade educativa a curto, médio e longo prazo é a finalidade do Programa Nacional de Saúde Escolar. Esta promoção da saúde deverá ser baseada nos princípios orientadores descritos na Carta de *Ottawa*, tais como: a construção de políticas saudáveis (consciencialização e responsabilização do sector político, no que concerne à tomada de decisão em saúde); criação de ambientes favoráveis (assegurar a existência e a conservação os recursos naturais do planeta); reforço da acção comunitária (reforço da responsabilização da comunidade para assumir o controlo e adquirirem competências de intervenção na promoção da saúde); desenvolvimento de competências pessoais (aquisição de conhecimentos e posteriores mudança de comportamento no sentido de uma vida saudável) e a reorientação dos serviços de saúde (preocupação não só com o tratamento, mas mais com a promoção da saúde e o trabalho continuado e integrado com outras instituições nesse sentido).

O Programa Nacional de Saúde Escolar tem como objectivos a promoção e protecção da saúde e prevenção da doença; o apoio à inclusão escolar das crianças com necessidades especiais, sejam elas de saúde ou educativas; a promoção de um ambiente seguro e saudável; a contribuição para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde e o reforço dos factores de protecção dos estilos de vida saudáveis. Aquele, destina-se a toda a comunidade educativa, desde o pré-escolar até ao ensino secundário de instituições públicas e privadas, sendo as suas áreas de intervenção (aquelas que nos permitem afirmar que o plano está a ser trabalhado na instituição escolar e que pode ser quantificado para avaliação) a Saúde Individual e Colectiva, a Inclusão Escolar, o Ambiente Escolar e os Estilos de Vida.

A Saúde Individual e Colectiva tem uma filosofia holística em que ambientes/práticas saudáveis promovem o crescimento saudável de crianças e jovens. “Mente sã em corpo sã” diminui comportamentos de risco e insucesso escolar. As actividades previstas para este ponto são as seguintes: monitorização da realização do Exame Global de Saúde nas idades definidas pelo Programa-tipo de Saúde Infantil e Juvenil; gestão da Ficha de Ligação Médico Assistente – Saúde Escolar; avaliação do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação da comunidade educativa; promoção do cumprimento da legislação de Evicção Escolar da saúde mental na escola, através da implementação de projectos; articulação com a rede de serviços de saúde públicos e privados e com o sector da educação ou outros existentes na comunidade, para a resolução dos problemas de saúde física, mental e sociais detectados e, ainda, a articulação com os representantes da saúde nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.

O ponto dois, ou seja, a Inclusão Escolar, preconiza que todos os alunos deverão estudar juntos independentemente das diferenças que apresentem. Esta diferença, seja a nível financeiro, de raça, estado de saúde, dificuldades ou necessidades, é considerada factor de

enriquecimento uma vez que a escola deve procurar estratégias pedagógicas originais de forma a envolver todas as crianças.

Necessidades de Saúde Especiais (NSE) são aquelas que resultam de problemas físicos ou mentais e que produzem qualquer tipo de limitação impeditiva da frequência da escola e/ou comprometimento da aquisição de conhecimentos. Elas distinguem-se das Necessidades Educativas Especiais (NEE), pois estas últimas decorrem das dificuldades no processo de aprendizagem por “limitações acentuadas ao nível do funcionamento em um ou mais dos seguintes domínios: sensorial (audição e visão), motor, cognitivo, fala, linguagem e comunicação, emocional e personalidade e saúde física”

A Saúde Escolar, responsável pela ligação da escola com os serviços de saúde, sempre que detecte uma criança que se enquadre no quadro das NSE deverá recolher toda a informação possível respeitante à mesma e designar um profissional da equipa para fazer o respectivo acompanhamento. Ao mesmo tempo, deverá elaborar uma proposta com recomendações de saúde, de alterações e/ou adaptações escolares. Os objectivos neste ponto passam pela elaboração do Plano Individual da Saúde (PIS) das crianças com Necessidades de Saúde Especiais com propostas de saúde para o Plano Educativo Especial (gerido por um docente do ensino especial, juntamente com a Saúde Escolar que auxilia na sua concretização e avaliação); pela avaliação e gestão, conjuntamente com o médico e encarregado de educação, das situações de doença ou incapacidade; pelo apoio às equipas de intervenção precoce nos infantários e pela participação na equipa que elabora o Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde nas crianças com NSE, com base nas normas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Relativamente ao Ambiente Escolar, a relação entre a qualidade do ambiente, no que concerne à poluição sonora ou do ar, características da água, alimentação, construções e saneamento básico, e a saúde das crianças e restante comunidade educativa, tem sido demonstrada por estudos e evidência científica. A escola deverá ter em vista um ambiente saudável e seguro, propício à actividade física, com saneamento básico, água de qualidade, ausência de poluição ou exposição a riscos físicos, biológicos ou químicos.

Por último, no que reporta aos Estilos de Vida, existem oito áreas prioritárias para mudança de hábitos e comportamentos, a saber: a saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, saúde sexual e reprodutiva, educação para o consumo e a promoção da segurança e prevenção de acidentes.

O Programa Nacional da Saúde Escolar prevê o trabalho em determinadas áreas e de acordo com a idade das crianças e jovens. Assim, o que está preconizado podemos visualizar no quadro abaixo transcrito:



**Figura 1 - Actividades obrigatórias e projectos prioritários de acordo com a faixa etária<sup>15</sup>**

ACTIVIDADES OBRIGATÓRIAS	JARDIM DE INFÂNCIA	1.º CICLO DO EB	2.º E 3.º CICLOS DO EB	ENSINO SECUNDÁRIO
Monitorização do Exame Global de Saúde (EGS)		5-6 Anos	13 Anos	
Monitorização do cumprimento do PNV	√	6 Anos	13 Anos	
Cumprimento da legislação de Evicção Escolar.	√	√	√	√
Apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE	√	√	√	√
Monitorização dos Acidentes	√	√	√	√
Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde	√	√	√	√
PROJECTOS PRIORITÁRIOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	JARDIM DE INFÂNCIA	1º CICLO DO EB	2.º E 3.º CICLOS DO EB	ENSINO SECUNDÁRIO
1. Saúde Mental*	√	√	√	√
2. Saúde Oral**	√	√	√	
3. Alimentação Saudável	√	√	√	√
4. Actividade Física	√	√	√	√
5. Educação para o Ambiente e a Saúde	√	√	√	√
6. Promoção da Segurança e Prevenção dos Acidentes	√	√	√	√
7. Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das DT	√	√	√	√
8. Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas	√	√	√	√
9. Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas	√	√	√	√
10. Prevenção da Violência Escolar e do <i>Bullying</i>	√	√	√	√
11. Educação para o Consumo	√	√	√	√

<sup>15</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

Os projectos de Promoção da Saúde Mental baseiam-se no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, aumento da resiliência, promoção da auto-estima e da autonomia e visam prevenir comportamentos de risco.

**\*\*Os Projectos de Promoção da Saúde Oral**, para os jardins-de-infância e escolas do ensino básico, deverão dar consecução às orientações técnicas já aprovadas através da Circular Normativa n.º 1/DSE, de 18.01.05, e que fazem parte integrante do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

O PNSE prevê a elaboração de um projecto, pois por um lado este auxilia na tomada de decisão, mas por outro permite definir prioridades, estabelecer objectivos e seleccionar estratégias. Todas estas etapas devem ser contempladas na realização do plano devendo, ainda, seleccionar-se as actividades que irão ser desenvolvidas e prever-se a avaliação daquele.

A legislação que torna a saúde escolar possível é a mais variada e vai desde a que regulamenta o Programa Nacional de Saúde Escolar (Despacho nº 12.045/2006, 2ª série) até à que regulamenta o grupo de trabalho de educação para a saúde (Despacho nº 19 737/2005, 2ª série, do Ministério da Educação), passando pela responsável por definir os princípios orientadores do modelo de promoção da saúde em meio escolar (Despacho nº 25 995/2005, 2ª série, do Ministério da Educação) e ainda a que define a adopção de medidas que visam a promoção da saúde da população escolar e a nomeação, em cada agrupamento escola, do coordenador de educação para a saúde (Despacho nº 2506/2007 do Ministério da Educação).

Existem alguns programas relacionados e/ou dirigidos à saúde escolar, no entanto selecionei apenas os mais conhecidos ou noticiados para descrever, elucidando um pouco do seu conteúdo e objectivos / finalidades.

## • AGIR XXI

*Agir XXI* é um projecto instituído em Vilar de Andorinho, na escola de Vila d' Este, e pretende combater a exclusão social<sup>16</sup>, bem como os principais problemas sociais existentes. Estes passam pelo desemprego, abandono escolar, famílias carenciadas, pobreza, isolamento dos idosos, baixas qualificações e desenraizamento social. Foi no sentido de os combater que a autarquia, a Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia e o Instituto de Segurança Social assinaram um acordo. A ideia, a longo prazo, será requalificar fisicamente o local e, a médio/curto prazo, as pessoas. Ao nível humano, pretende-se uma intervenção em quatro vertentes, a saber: emprego e formação, intervenção familiar e parental, informação e acessibilidades e a capacitação da comunidade e das instituições.

---

<sup>16</sup> BARCELLOS, Alice Barroso: *Projecto Agir XXI* [Em linha], 2008 [consultado em Maio de 2010]. Disponível em: WWW: < [Http://reapnimprensa.blogspot.com/2008/03/projecto-agir-xxi.html](http://reapnimprensa.blogspot.com/2008/03/projecto-agir-xxi.html) >

A nível físico, com a participação da Câmara Municipal em sessenta por cento das obras, e esperança que o Estado assumira os restantes quarenta por cento, é indispensável a reabilitação urbana e paisagística, como refere o Presidente da AP - Associação de Proprietários da Urbanização de Vila d' Este.

O Contrato Local de Desenvolvimento Social é um programa do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social que prevê a criação de instituições que apoiem o desemprego, de escolas e de espaços de convívio que promovam a inclusão social e combatam a pobreza, essencialmente.

Dentro deste Contrato, e sempre com a intenção de dinamizar Vila d' Este, é iniciada, em meados de Janeiro, a Campanha para a Construção de uma Biblioteca Comunitária. Pretende-se promover a leitura favorecendo o acesso à mesma e aos livros e desenvolvendo programas educativos variados “que diversifiquem as vivências culturais e estéticas dos cerca de 10.000 habitantes do território de Vila d' Este.”<sup>17</sup>

A ideia surge do desejo da comunidade da existência de um local que promova hábitos de leitura e ocupação de tempos livres, bem como do encontro das várias gerações.

José Eduardo e Rui Teixeira de 13 e 11 anos, respectivamente, alunos da Escola EB2/3 de Vila d' Este, dirigiram-se na companhia do coordenador do projecto *AGIR XXI*, Sérgio Araújo, ao Salão Nobre dos Paços do Concelho. Aqui, foram recebidos por Amélia Traça, vereadora da Acção Social da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia; por Joaquim Vaz, Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Gaia e por Odete Marques, representante da Segurança Social. Posteriormente, no dia 11 de Julho de 2010, levaram o seu testemunho ao Parlamento Europeu, em Bruxelas, juntamente com outras duas crianças de Lisboa, representantes da Fundação CEBI (Fundação para o Desenvolvimento Comunitário), um projecto semelhante, e foram recebidos pelos eurodeputados portugueses, pelo Secretário de Estado belga para a Inclusão Social e por membros dos diversos comités. Estas crianças são embaixadores de Portugal na Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social.

## • PRESSE

O PRESSE (Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar) é um projecto-piloto criado no ano 2008-2009 pela Administração Regional de Saúde do Norte<sup>18</sup>, I.P. - Departamento de Saúde Pública, em parceria com a Direcção Regional de Educação do Norte (DREN). É um programa que surgiu devido ao aumento de casos de infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), do início precoce da actividade sexual nem sempre usando métodos contraceptivos e porque a Educação Sexual não está estruturada na grande maioria

---

<sup>17</sup> RECIC: *Divulgação da Campanha "Vamos Construir uma Biblioteca em Vila D'Este"* [Em linha], 2010 [consultado em Maio de 2010]. Disponível em: WWW: < <http://recic.blogs.sapo.pt/>>

<sup>18</sup> PRESSE [Em linha], Dezembro. 2008. [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte> >

das escolas e que tem como finalidades a contribuição para diminuição de comportamentos de risco e a inclusão de um programa de educação sexual estruturado nos planos educativos das escolas. O objectivo passa pela transmissão correcta e sustentada de informação sobre Educação Sexual para que os jovens aumentem conhecimentos, adquirindo competências, atitudes e comportamentos adequados face à sexualidade.

Uma escola PRESSE é uma escola que aderiu ao programa e o integrou e desenvolve no seu programa educativo e a equipa PRESSE é aquela constituída pela equipa de saúde escolar, pelos professores das Áreas Curriculares Não Disciplinares (ACND), pelo grupo de trabalho PRESSE (Equipa criadora do PRESSE constituída pela constituída pela coordenadora da área de Promoção e Protecção da Saúde do Departamento de Saúde Pública (DSP) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), I.P.; por dois Médicos de Saúde Pública; por uma Licenciada em Ciências da Educação; por uma Psicóloga; por uma Enfermeira, pela coordenadora da Educação e Promoção da Saúde da DREN e por um consultor na área da sexologia) e pelo Coordenador de Educação para a Saúde.

Este programa pressupõe uma série de actividades como a apresentação pública do programa, a aplicação e registo dos questionários aos alunos do 5º ano, a intervenção nos alunos do 5º ano, desenvolvida pelos professores no 2º e 3º períodos do ano lectivo, a monitorização e avaliação do Programa e, ainda, formação dirigida aos diversos profissionais. Numa primeira fase, a formação é dirigida aos profissionais de saúde e de educação e, numa segunda fase, aos professores das Áreas Curriculares Não Disciplinares (aqui já ministrada pelas equipas PRESSE).

## • PASSE

O PASSE é o Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar<sup>19</sup> e, à semelhança do PRESSE, também é da responsabilidade da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. - Departamento de Saúde Pública, em parceria com a DREN. Este emergiu da necessidade, também prevista pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, de se trabalhar a alimentação dentro do âmbito da promoção da saúde. Inicialmente, a Saúde Pública, Nutrição e Psicologia conjugaram esforços no sentido de preparar sessões e dinâmicas de grupo dirigidas a alunos do 3º ano de escolaridade, mas depressa esta situação foi reformulada de forma a englobar toda a comunidade escolar. Por essa altura, foram estudados os currículos lectivos de maneira a conjugá-los com a saúde escolar. Nasceram uma série de actividades facilmente levadas a cabo pelos professores e com princípio na dinâmica de grupo.

Os objectivos deste programa passam por trabalhar todas as realidades da comunidade escolar, pelo que se tem vindo a desenvolver um manual interventivo para os serviços de alimentação.

---

<sup>19</sup> PASSE [Em linha], Abril. 2010. [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte> >

### **3. OPÇÕES METODOLÓGICAS**



Na fase metodológica, o investigador determina os métodos que utilizará para, deste modo, obter respostas à questão de investigação colocada, tendo em conta a problemática em estudo. Sendo assim, a escolha da metodologia a utilizar irá depender dos objectivos do estudo a realizar, servindo como condução para a elaboração do processo de investigação. Uma boa metodologia apresenta como elemento básico um plano detalhado sobre a forma de atingir os objectivos propostos, obtendo respostas à questão de investigação colocada. A adequação da metodologia à solução do problema e aos objectivos do estudo torna-se fulcral no que diz respeito a esta fase do trabalho. É aqui que o investigador selecciona um desenho de investigação, define a população e a amostra de estudo, escolhe as variáveis e os métodos de colheita e análise de dados.

Neste capítulo será descrito o Tipo de estudo, a População, os Métodos de Colheita e Processamento dos Dados, bem como serão apontadas algumas Considerações Éticas.

### ***3.1 Tipo de estudo, objectivos e população em estudo***

Pretendo realizar um estudo de natureza descritiva com a finalidade de conhecer qual a percepção, por parte da instituição escolar, dos recursos para trabalhar a saúde nesse contexto, ou seja, na escolas. Este estudo pretende responder à questão que o orienta “Qual a percepção das escolas de Vila Nova de Gaia sobre trabalhar a saúde em contexto escolar?”

Os objectivos do estudo permitem, que no final do processo de investigação, se possa avaliar se o estudo se desenvolveu de forma assertiva ou não. Assim sendo, aqueles expõem de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas satisfatórias face à questão de investigação, previamente formulada. Como objectivo geral do meu estudo, delineei descrever a percepção e a operacionalização do Programa Nacional de Saúde Escolar nas escolas do concelho de Vila Nova de Gaia. Em relação aos objectivos específicos, importa, neste estudo, Identificar e Caracterizar os recursos de saúde disponíveis para as escolas; Enumerar as limitações ao trabalho da saúde em contexto escolar e Descrever o papel/intervenção do centro de saúde na escola.

Por possuir características descritivas, por haver mais interesse no processo que nos resultados, pelo significado ser sumamente importante e pelos dados serem colhidos em ambiente natural e analisados indutivamente pelo investigador (instrumento principal), podemos afirmar que este estudo se enquadra na categoria da Investigação Qualitativa. Este tipo de abordagem preconiza que os dados, que surgem sob a forma de palavras ou imagens e não de números, sejam colhidos em contexto natural e que sejam considerados na sua totalidade e complexidade não perdendo de vista o contexto em que foram colhidos pois, como referem *Bogdan e Biklen* “para o investigador qualitativo divorciar o acto, a palavra ou o gesto do seu contexto é perder de vista o seu significado” (*BOGDAN et al., 1994*).

Assim, pretendo realizar um estudo descritivo exploratório simples, que consiste na exposição detalhada de um fenómeno ou conceito relativos a uma determinada população, pois ainda existem poucos conhecimentos e estudos nesta área.

As pesquisas descritivas são habitualmente realizadas por investigadores preocupados com a prática, com o objectivo de discriminar os factores determinantes ou conceitos que possam ser associados ao fenómeno em estudo. Nesse sentido, penso que o tipo de estudo descritivo é o mais adequado em relação ao domínio de investigação apresentado, visto que a sua problemática assenta na necessidade de criar um pouco mais de conhecimentos acerca das práticas da saúde escolar em Portugal, quais os recursos disponíveis, como estes estão a ser geridos e qual o sucesso dos mesmos. Uma vez que desejo saber de que forma está ser gerida a legislação e os recursos existentes na área da saúde escolar, a minha população alvo serão as escolas públicas e privadas do primeiro (1.º ao 4.º ano), segundo (5.º e 6.º ano) e terceiro (7.º, 8.º e 9.º ano) ciclos e secundário (10.º, 11.º e 12.º ano), do concelho de Vila Nova de Gaia.

Tendo em conta que a maior parte das escolas se encontram estruturadas, actualmente, por Agrupamentos Verticais (conjunto de escolas desde o pré-escolar até ao ensino secundário) irei então abordá-las dessa forma, ou seja, recorrendo à escola - sede do Agrupamento (esta é normalmente onde se encontram sediados os órgãos de gestão).

### ***3.2 Procedimentos para a colheita e processamento de dados***

O instrumento de colheita de dados permite recolher, de forma sistemática e organizada, a informação necessária para que o trabalho de investigação possa ser realizado.

O procedimento de colheita de dados utilizado foi a Entrevista Semi-Dirigida que é um método que permite colher informações mais concretas sobre um tema através do que aparenta ser uma conversa informal (FORTIN et al., 2009). Este tipo de entrevista consiste em não pré-determinar a formulação e sequência das questões realizadas ao professor destacado para a implementação do PNSE, ou seja, há uma lista de tópicos a abordar, mas o investigador “apresenta-os ao respondente numa ordem que ele julga apropriada” (FORTIN et al., 2009).

A fase seguinte de qualquer trabalho de investigação é a análise dos dados.

Para o tratamento dos dados, foi usada a Análise de Conteúdo uma vez que os dados possuem carácter qualitativo.

A Análise de Conteúdo é um de método de análise de dados onde estes são organizados por categorias, isto é, são usadas palavras ou pequenas expressões que serão significativas para mostrar o conteúdo dos mesmos. Este processo denomina-se Categorização e é constituído por seis etapas (Amado, 2000), a saber: 1. Definição de objectivos; 2. Explicitação de um quadro de referência; 3. Constituição de um “corpus” documental; 4. Leituras atentas e activas; 5. Formulação de hipóteses e 6. Codificação.



Neste contexto, faz sentido referir que as categorias dos dados são definidas *a posteriori*, o que significa que foram o resultado da análise indutiva dos documentos (entrevistas).

### ***3.3 Considerações Éticas***

Para realização do presente estudo, e posteriormente à aprovação do mesmo pelo Conselho Científico da Universidade Católica Português, foi-me necessário requerer autorização da Direcção Regional de Educação do Norte (DREN), para poder realizar as entrevistas ao responsável pela Saúde Escolar na Escola Sede de cada Agrupamento. Aí, fui informada que a entidade incumbida de me facultar essa autorização era a Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), pois é quem tem poder de conceber permissões para este tipo de trabalho. Assim sendo, segui as instruções descritas no *site* e obtive, passado algum tempo, a respectiva autorização (Anexo 1).

No que diz respeito às escolas, foi-lhes igualmente enviado um *e-mail* explicativo do trabalho pretendido, onde ia incorporado o parecer da orientadora, uma carta de apresentação e os tópicos que iriam ser abordados na entrevista (Anexo 2). Uma vez que não obtive resposta a nenhum destes *e-mails*, optei então por enviar os documentos supracitados através de carta registada com aviso de recepção. Contudo, e novamente, a resposta tardou a chegar (apesar da legislação prever um prazo de 30 dias úteis para que uma instituição pública proceda a uma resposta), pelo que fui directamente às escolas - sede dos Agrupamentos, com as quais não consegui agendar a entrevista por telefone, (terceira tentativa de contacto) e aqui consegui obter alguma celeridade no processo ficando, então, agendada a reunião com o responsável pela saúde escolar.

As entrevistas foram gravadas, após devida autorização oral de cada professor, e, posteriormente à transcrição para suporte escrito, foram reenviadas para as escolas, para validação. Acabei novamente por não obter resposta de algumas delas, mas, daquelas que obtive e das quais me sugeriram alterações de conteúdo, este foi devidamente considerado.



## **4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**



Neste capítulo irão ser apresentadas os dados que emergiram após análise das quinze entrevistas realizadas. Estes foram, como já foi referido, submetidos à Análise de Conteúdo.

Foram realizadas entrevistas às 15 escolas - sede dos Agrupamentos do concelho de Vila Nova de Gaia. Cada entrevista foi dirigida ao responsável pela saúde escolar de cada Agrupamento e daí resultaram os seguintes dados:

**Tabela 1 - Frequência de representantes por Género e Área de Formação**

	Género		Formação				Ligação à saúde
	Feminino	Masculino	Ciências	Ed. Física	Ed. Visual	NR	
<b>Frequência</b>	13	2	11	1	1	2	4

NR – Não Refere

Três dos professores têm um passado ligado à área da Saúde, dois pela frequência do curso de Medicina e um pelo desempenho profissional de Enfermagem (actualmente é professor de Educação Visual). Há ainda um quarto elemento cuja formação de base é Ciências da Nutrição e que pertence, juntamente com os outros que frequentaram o curso de Medicina, ao grupo de professores que leccionam Ciências.

Os responsáveis pela Saúde Escolar são maioritariamente do género feminino e com formação na área das Ciências.

Assim sendo, estão caracterizados os interlocutores das entrevistas. Passarei então à exposição dos restantes resultados relativos à temática que motivou o estudo.

**Tabela 2 - Frequência de Agrupamentos escolares com apoio do centro de saúde e Satisfação pela parceria**

	TEM APOIO	NÃO TEM APOIO	SATISFEITO	NÃO SATISFEITO
<b>Agrupamentos</b>	11	4	10	5

Onze dos Agrupamentos possuem parceria com o centro de saúde da área de residência, mas apenas dez dos mesmos estão satisfeitos com o trabalho dos profissionais do centro de saúde. Quatro Agrupamentos não recebem qualquer apoio do centro de saúde por estes se encontrarem em reestruturações ou, no caso de um deles, não obtiveram qualquer tipo de resposta ao pedido de ajuda enviado. Este caso é curioso uma vez que o tal centro de saúde fornece apoio a outro Agrupamento igualmente dentro da sua área de residência.

**Tabela 3 - Relação entre o tipo de grupo de trabalho e o conhecimento do PNSE com a adesão ao mesmo**

		Grupo de trabalho			Programas de Saúde		
		Multidisciplinar	Ciências	NR	PNSE	PASSE	PRESSE
Frequência		9	3	3	-	-	-
	Aderiu	-	-	-	-	1	4
	Não Aderiu	-	-	-	-	14	11
	Tem Conhecimento	-	-		12	-	-
	Não tem conhecimento	-	-	-	3	-	-

NR – Não Refere

Nesta tabela podemos então perceber algumas questões pertinentes relacionadas com a Adesão ao PNSE e a outros “sub”-programas como o PRESSE e o PASSE e a ligação com o (Des)conhecimento dos mesmos. Apesar das escolas que se encontram a trabalhar a saúde escolar não terem manifestado *Ipsis Verbis* a adesão ao PNSE, esta é clara nas suas entrevistas. Assim, em nove dos quinze Agrupamentos entrevistados, o grupo que trabalha a saúde escolar, independentemente da formação de base do responsável, é multidisciplinar, ou seja, constituído por professores de diferentes áreas; em três Agrupamentos é exclusivamente da área das Ciências e há ainda três escolas que não fizeram referência a essa questão. Relativamente ao PNSE, apenas doze Agrupamentos têm conhecimento da sua existência.

**Tabela 4 - Quantidade de escolas com usufruto dos diferentes recursos**

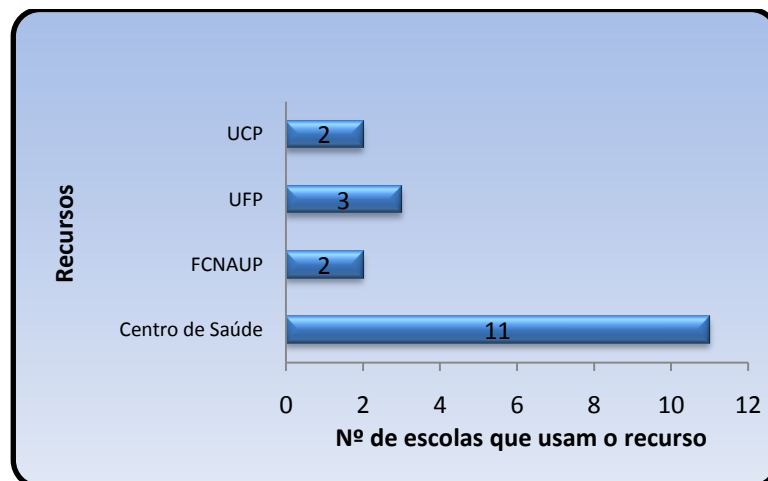
	RECURSOS				
	Financeiros			Físicos	
	Possui	Não Possui	NR	Centro de Saúde	Outras Parcerias
Frequência	6	1	8	11	13

NR – Não Refere

Como podemos perceber após leitura da tabela acima, dos quinze Agrupamentos entrevistados, apenas seis referiram possuir algum tipo de verba que lhes permitia trabalhar a saúde escolar, um em que esta não existia e oito que não fizeram qualquer referência. Podemos também perceber que apenas onze Agrupamentos têm parceria com o centro de

saúde, mas treze destes possuem outro tipo de auxílio vindo de outras instituições, tais como faculdades, farmácias, etc.

**Figura 2 - Frequência de escolas que usam os recursos**



As faculdades mais referenciadas pelos entrevistados foram a Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), a universidade Católica Portuguesa (UCP) e Universidade Fernando Pessoa (UFP).

**Tabela 5 - Recursos físicos**

	RECURSOS				
	Físicos				
	Enfermeiros	Médicos	Professores	Psicólogos	Outros profissionais de saúde
<b>Frequência</b>	10	5	9	14	9

Ao longo as entrevistas foram surgindo diversas referências aos recursos físicos usados, umas vezes que surgiam da parceria com o centro de saúde e outras por solicitação do próprio Agrupamento ou ainda voluntariado por parte de outras instituições. Considerei a componente humana como constituinte dos recursos físicos e daqui emergiram cinco classes: os enfermeiros (dez Agrupamentos trabalham com enfermeiros ou do centro de saúde ou com estagiários de escolas de Enfermagem), os médicos (cinco Agrupamentos trabalham com médicos, mas apenas quatro fizeram referência formal. Um deles convida encarregados de educação que o sejam), os professores (nove Agrupamentos mencionaram trabalhar com colegas de outras áreas, fazendo uma referência especial aos do ensino especial, com

estagiários ou com qualquer de quem necessitassem colaboração), os psicólogos (catorze escolas trabalhavam com pelo menos um elemento, fosse ele profissional da própria escola ou externo) e outros profissionais de saúde, como por exemplo, nutricionistas ou farmacêuticos (nove Agrupamentos trabalham com outros profissionais como nutricionistas, funcionários da escola ou de instituições que a escola ache pertinente convidar).

**Tabela 6 - Recursos temporais**

	RECURSOS					
	Temporais					
	ACND	Ciências	Horário Lectivo	Horário Não Lectivo	Actividades Extra-Curriculares	Redução do horário
<b>Frequência</b>	14	4	3	3	1	2

Dois Agrupamentos usam as Áreas Curriculares Não Disciplinares (ACND) e a disciplina de Ciências, simultaneamente. Apesar de serem três as disciplinas que compõem as ACND, a Formação Cívica e o Estudo Acompanhado não são as mais escolhidas para trabalhar a saúde mas sim a Área de Projecto. A temática saúde é, então, fundamentalmente trabalhada em horário de aula, mas há quatro Agrupamentos que usam horários extra aula para que possam conciliar com os dos pais ou apenas porque consideram ser um método mais eficaz para esta aprendizagem.

Há ainda dois Agrupamentos cujos responsáveis referiram possuir redução do horário de acordo com o estabelecido na lei.

**Tabela 7 - Recursos materiais**

	RECURSOS	
	Materiais	
	Gabinete	Equipamento
<b>Frequência</b>	8	1

No que diz respeito aos recursos materiais, apenas oito dos Agrupamentos referiram que criaram um gabinete para apoio dos alunos, no entanto, este não era destinado a especificamente à restante comunidade educativa.



**Tabela 8 - Tipo de estratégias usadas**

	ESTRATÉGIAS				
	Actividades	Formação	Estabelecimento de parcerias	Envolvimento de alunos/pais	Outras
<b>Frequência</b>	14	6	12	13	14

As estratégias referidas pelos entrevistados foram díspares, contudo ressaltaram cinco grupos e que estão apresentados na tabela acima. Daqui podemos perceber que catorze Agrupamentos fazem recurso a actividades, seis investiram em formação para os membros da comunidade educativa, doze estabeleceram parcerias que consideraram pertinentes, mais especializadas ou mais motivadoras para transmissão de conhecimentos. Treze Agrupamentos promovem o envolvimento de alunos e pais, quer na aquisição quer na transmissão de conhecimentos e ainda catorze fazem recurso a outras estratégias.

**Tabela 9 - Limitações encontradas**

	LIMITAÇÕES				
	Temporais	Formação	Financeira	Humanas	Outras
<b>Frequência</b>	9	6	2	7	13

As limitações que foram surgindo ao longo das entrevistas foram cinco grandes classes onde se pode perceber que a maioria dos Agrupamentos, nove, referiram possuir limitações temporais para trabalhar e preparar o tema da saúde atendendo a todo o restante trabalho de docência. Seis Agrupamentos referiram sentir-se impreparados para trabalhar determinadas temáticas e que careciam de formação adequada e especializada. Foram também referidas limitações humanas que se encontram interligadas com as temporais, uma vez que a falta de tempo resulta também dos poucos recursos humanos para que se possa dividir trabalho e/ou delegar funções. Por fim, apesar de dois Agrupamentos apontarem a inexistência de verbas dirigidas especificamente para a saúde escolar que dificulta ideias mais dispendiosas, oito deles não fizeram qualquer alusão ao facto de possuírem ou não financiamento de qualquer natureza.

Como se pode ver na tabela 4 dos quinze agrupamentos apenas onze possuem apoio do centro de saúde o que constitui uma limitação para os restantes quatro que ficam sem auxílio por parte desta instituição.

Há ainda treze Agrupamentos que indicaram outras limitações e que se relacionam com empregos precários por parte dos profissionais, problemas externos à escola ou inexistência de um projecto para a saúde escolar.



## **5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**



A saúde escolar em Vila Nova de Gaia foi representada, neste projecto, pelas escolas públicas sedes de agrupamentos e pelas escolas privadas até ao ensino básico. Assim sendo, quinze escolas públicas e cinco privadas (do pré-escolar ao terceiro ciclo, inclusive) participaram neste estudo. Ao nível público, temos os Agrupamentos de Arcozelo, Avintes, Canelas, Canidelo, Carvalhos, Grijó, Madalena, Olival, Oliveira do Douro, Santa Marinha, Soares dos Reis, Teixeira Lopes, Valadares, Vila d' Este e Vilar de Andorinho e, a representar o ensino privado, temos o colégio dos Adventistas, o colégio da Bonança, o colégio dos Cedros, o colégio dos Carvalhos e o colégio de Gaia.

A manifestação de indisponibilidade por parte do colégio dos Carvalhos, bem como a ausência de resposta dos colégios dos Cedros e de Gaia levou-me a excluir, deste estudo, as instituições privadas, dada a sua pouca representatividade.

Para poder seguir a linha de trabalho com que orientei esta investigação, procurarei dar resposta aos pontos abordados nas minhas entrevistas. Assim, as questões colocadas foram:

- “Quais as estratégias e os recursos que a escola dispõe e dinamiza para intervir na saúde da sua comunidade escolar?”
- “Quem é o responsável pela promoção da saúde de todos os intervenientes nesta instituição?”
- “Tem algum tipo de iniciativas ou organização sistemática, neste domínio?”
- “Há algum tipo de articulação com o centro de saúde a que o Agrupamento / Escola pertence?”
- “Se NÃO, sempre foi assim?”
- “Se SIM, como é operacionalizado?”
- “Tem conhecimento do Programa Nacional de Saúde Escolar? Quais as áreas por ele focadas que estão a ser objecto de intervenção nesta instituição?”
- “Que mudanças foram verificadas com as intervenções / recursos existentes e utilizados?”

Assim sendo, foram realizadas entrevistas a 15 escolas públicas, sedes de agrupamento do concelho de Vila Nova de Gaia. Em cada escola havia um professor responsável pela saúde escolar, onze dos quais eram da área das Ciências (um formado de Ciências da Nutrição), dois não fizeram referência, sendo os restantes dois de Educação Física e Educação Visual. Esta situação das escolas encaminharem para o departamento de Ciências os projectos respeitantes à saúde, e que foi comentada por vários dos entrevistados, torna o trabalho limitado no que diz respeito às abordagens a usar e às vertentes trabalhadas. A adicionar ao facto de em onze escolas o professor responsável pela saúde escolar ser da área das Ciências, ainda me apercebi que, em três dessas mesmas escolas, o grupo de trabalho era

unicamente de Ciências o que agrava o uso de uma perspectiva voltada maioritariamente para o aspecto do funcionamento do corpo.

Pude aperceber-me que, nas 9 escolas em que o grupo de trabalho era multidisciplinar, havia preocupação com aspectos da saúde mais abrangentes e com diferentes estratégias para trabalhar a saúde, uma vez que um professor de educação física tem uma sensibilidade diferente sobre o que é saúde, o que são hábitos de vida saudáveis ou quais as melhores iniciativas para cativar a atenção da população alvo, relativamente a um professor de Ciências, de Português ou mesmo a psicóloga ou qualquer outro profissional de saúde. Os professores acabam por ter um lugar privilegiado no que respeita aos alunos ou mesmo à comunidade escolar uma vez que lidam com eles diariamente, têm formação para lidar com eles e, consequentemente, têm capacidade para opinar e perceber como se “manipulam” as crianças e os pais. No entanto, este trabalho diário pode também levar à falta de inovação ou ao chamado defeito profissional que leva qualquer ser humano satisfeito com a sua profissão a ter uma visão voltada para a sua formação e, como tal, limitativa. Esta situação justifica por si só a necessidade da existência de um grupo não apenas multidisciplinar, mas mais do que isso multiprofissional.

O reconhecimento das limitações da formação dos professores respeitantes aos assuntos de saúde foi uma constante no decorrer deste trabalho de investigação, principalmente no que se refere à educação sexual. Este tema, sendo um dos prioritários de acordo com o PNSE, está legislado<sup>20</sup> e como tal foi o grande investimento das escolas para o ano transacto. É um tema particularmente melindroso pelo que requer algum tacto e /ou formação na sua abordagem, porém essa formação, que de acordo com uma fonte de um centro de saúde e diversos professores, deveria surgir por parte do centro de saúde responsável pelo Agrupamento, o que não se verificou.

Os programas existentes, a nível local ou nacional, de algum modo relacionados com a saúde são quatro: o Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE), o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE), o AGIR XXI e o PNSE (Programa Nacional de Saúde Escolar). Estes programas são os de maior destaque mencionados no decorrer das entrevistas, mas no entanto nem todas as escolas lhes aderiram. Quatro escolas aderiram ao PRESSE, uma ao PASSE (sendo que esta é também uma das quatro do PRESSE, pois aderiu aos dois programas) e duas aderiram ao AGIR XXI. Várias das escolas referiram não existirem recursos monetários fixos dirigidos exactamente para a parte da Saúde nas escolas, contudo 6 delas candidataram-se a algum tipo de verba conseguindo-a. Esta é proveniente da DGIDC, entidade que mediante a apresentação de um projecto de saúde irá decidir a atribuição ou não de um capital, um apoio financeiro. O candidatar-se por parte da escola revela mais que um mero acto, mostra motivação, preocupação com o tema e procura constante de novidades que permitam facilitar a difícil tarefa que é ensinar saúde,

---

<sup>20</sup> ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - *Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009 publicada no Diário da República, N.º 151 - 1.ª série regulamentada por MINISTÉRIO da Saúde e da Educação - Portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril de 2010, Publicado no Diário da República nº 69 – 1ªSérie*

principalmente quando a avaliação da eficácia das intervenções não está instituída (“E existe algum tipo de mudanças verificadas com, com as intervenções que têm feito? **Entrevistado** – Ora bom ainda não, sinceramente ainda não avaliamos isso”)<sup>21</sup>, não é fiável (“não temos a certeza se eles respondem o que acham que nós devemos achar que é correcto ou se respondem realmente, o que é verdade”)<sup>22</sup> ou é moroso/difícil verificar a mudança (“as mudanças são muito lentas (...) é tudo muito difícil de medir”)<sup>23</sup>.

As escolas são também abrangidas, em termos de saúde, e atendendo à área a que pertencem, por um centro de saúde e/ou por um hospital, porém apenas 11 escolas referem ter o apoio que necessitam por parte do centro de saúde enquanto as restante 4 ou não receberam resposta desta entidade ou foi-lhes dito que se encontravam em reestruturação. Contudo, e atendendo a alguma revolta por parte de algumas escolas devido a esta situação ou à-vontade de outras que conseguiram colmatar esta falha, não é possível avaliar com exactidão a duração deste tipo de situação.

## ● *Recursos*

Recurso é “tudo o que se pode usar para atingir um objectivo: fisiologia, estados, pensamentos, estratégias, experiências, pessoas, acontecimentos ou bens...”<sup>24</sup>.

Após análise das entrevistas, e de acordo com a informação fornecida pelos dados, estabeleci sete tipos de recursos, a saber: Físicos, Monetários Materiais, Temporais, Programas de Saúde, Centro de Saúde e Outras Parcerias. Percebi também que houve outro tipo de acções, que classifiquei como Estratégias, que apesar de não serem recursos propriamente ditos o professor faz uso deles para melhor atingir o seu objectivo, ou seja, permite a difundir a mensagem (os conhecimentos de saúde) de forma mais adequada e cativante.

Os recursos disponíveis para as várias escolas que aceitaram participar neste estudo são os mais variados e dependem não só do que lhes é cedido formalmente, mas também da capacidade criativa de cada Agrupamento. O recurso que foi mais referenciado pelas escolas foi o centro de saúde, contudo há quem vá mais longe e arranje e/ou aceite parcerias com outras instituições, nomeadamente com faculdades. A Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto foi referenciada por algumas escolas (ver Figura 2); a Universidade Fernando Pessoa, bem como a Universidade Católica Portuguesa foram outros dos nomes citados pelos professores responsáveis pela saúde escolar. No que diz respeito ao

---

<sup>21</sup> E6 na página 5 linha 138-141

<sup>22</sup> E13 na página 3-4 linha 97-99

<sup>23</sup> E3 na página 16 linha 515-517

<sup>24</sup> J.O'Connor/J.Seymour. Glossário de termos de PNL [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [www.metas.com.br/glossarios/glossario1.htm](http://www.metas.com.br/glossarios/glossario1.htm) >

professor responsável desta área, e em cerca de 66% dos casos, ou seja, em treze agrupamentos (Tabela 1), este era da área das Ciências porque “como diz educação para a saúde, isto foi reencaminhado para o grupo de Ciências Naturais”<sup>25</sup>, no entanto estes nem sempre trabalham sozinhos e/ou possuem equipas multidisciplinares (“é uma equipa multidisciplinar, aliás é isso que se propõe mesmo, ser multidisciplinar”<sup>26</sup>, “Ciências da Natureza, e, e, e Educação Moral, (...) e já tivemos o ano passado, tivemos uma colega de Educação Física”<sup>27</sup>) ou maioritariamente da área das Ciências (“As três colegas que estão, que estão ligadas ao PES são, duas de Ciências da Natureza 2º ciclo, e uma colega de Educação Física”<sup>28</sup>, “Com quem eu estou a trabalhar presentemente, sim, professores de Ciências.”<sup>29</sup>).

Houve ainda três escolas que fugiram à regra e em que um responsável era de Educação Visual com um passado ligado à Enfermagem (Agrupamento de Escolas de Oliveira do Douro), um outro licenciado em Ciências da Nutrição (Agrupamento de Escolas de Valadares) e outro de Educação Física (Agrupamento de Escolas de Grijó).

Esta situação torna a abordagem da saúde muito limitada, pois cada área de formação tem a sua própria interpretação dos conteúdos importantes. A responsabilidade repartida multidisciplinarmente, como se verifica nos grupos de trabalho de nove Agrupamentos, seria benéfica porque permitiria a focagem em aspectos que reforcem o crescimento pleno do aluno enquanto indivíduo e a alteração de estilos de vida, menos correctos, da família. Como exemplo posso apontar a professora responsável pelo Programa de Educação para a Saúde, no Agrupamento de Avintes, cuja passagem prévia pela Medicina, lhe permite outro tipo de atitude e pensamento face à saúde: “trabalhar a educação sexual não quer dizer a morfologia e a fisiologia só, essencialmente, o que tem de ser trabalhado é a parte dos afectos, a parte psicológica”.

As pessoas e as entidades que procuram ou foram procuradas pela escola constituem os recursos físicos disponíveis para as mesmas. Há, porém, outro tipo de recursos que foram sendo referidos ao longo das entrevistas, a saber: os recursos temporais (tempo/horas disponíveis para se trabalhar saúde), os recursos monetários (verbas disponíveis para se trabalhar saúde) e os recursos materiais (objectos disponíveis para se trabalhar saúde). Os recursos monetários possuem uma ênfase especial, uma vez que era importante perceber da existência e se havia uniformidade ou critério para a distribuição de verbas pelos Agrupamentos. Pelo que me foi possível apurar, nenhum dos Agrupamentos tem direito a qualquer verba fixa dirigida concretamente para a saúde escolar (“e o que acontece é que as escolas não têm meios de financiamento”<sup>30</sup>), todavia podem elaborar um projecto de educação para a saúde e concorrer às verbas que a DGIDC (Direcção-Geral de Inovação e de

---

<sup>25</sup> E3 na página 18 linha 609-610

<sup>26</sup> E8 na página 7 linha 221-222

<sup>27</sup> E1 na página 10 linha 318-319

<sup>28</sup> E14 na página 6 linha 189-190

<sup>29</sup> E10 na página 8 linha 232-233

<sup>30</sup> E3 na página 10 linha 319



Desenvolvimento Curricular) tem disponíveis para esse efeito. De facto, algumas escolas têm concorrido e têm sido contempladas com a dita verba “ (...) temos apresentado um projecto à DGIC e temos recebido uma, algum dinheiro, para desenvolver o projecto, (Entrevistador - Ok) nomeadamente o ano passado, recebemos três mil e oitocentos euros, este ano voltamos a receber os três mil e oitocentos, portanto...”<sup>31</sup>, “apresentei este projecto da saúde e haverá uma verba de dois mil euros para este efeito (...) podem sempre ser deslocadas verbas para, para efeitos desta área”<sup>32</sup>. A maioria dos agrupamentos não referiu sequer ter conhecimento da possibilidade de acederem a qualquer tipo de ajuda financeira, pelo que se têm desembaraçado da melhor forma possível.

### ● *Estratégias*

As iniciativas dos professores surgem sob a forma de estratégias mais adequadas, na opinião destes, de fazer chegar a informação e atingir os objectivos a que se propuseram. Assim defini as seguintes estratégias: Actividades, Formação, Estabelecimento de Parcerias, Envolvimento de alunos/pais e Outras.

Durante a colheita de dados, os representantes dos Agrupamentos verticais foram apresentando uma série de estratégias a que recorriam para melhor transmitir os conhecimentos, mas foram todas referidas de forma geral, nunca nada específico ou regular. Foram referidas sessões, elaboração de projectos, realização de avaliações, actividades, envolvimento dos pais, chamada de profissionais, empresas ou faculdades ou até aprovação de propostas das faculdades para trabalhar temas de saúde. Estas são apenas estratégias referidas pelos professores, no entanto elas foram apresentadas assim. Não foi descrito o tipo de actividades ou de avaliações ou de sessões. A informação recolhida, apesar de ser bastante e relativamente esclarecedora, é bastante ambígua, ou seja, conseguimos perceber que há trabalho feito, mas não está claro o tipo, a duração, a frequência ou qualquer outra informação relativa a este mesmo trabalho.

Não podemos generalizar que todas as escolas não clarificaram o tipo de estratégias que usaram porque 26,7% (tabela 3) das escolas referiu programas existentes, como é o caso do PRESSE ou do PASSE.

Os responsáveis pela saúde procuram adequar a necessidade à oferta existente ou procuram ajuda mais apropriada de acordo com as carências. Isto sim, representa, de forma grosseira, a maior estratégia escolhida pelas escolas do concelho de Vila Nova de Gaia

---

<sup>31</sup> E1 na página 1 linha 21-23

<sup>32</sup> E6 na página 6 linha 190-194

## ● *Apoios de saúde*

Para trabalhar os temas relacionados com a saúde, achei pertinente destacar o tipo de recursos que as escolas escolhiam para lhes servir de apoio. Após análise das 15 entrevistas que serviram de base a este estudo, pude aperceber-me que o centro de saúde é bastante mencionado, mas para além deste há outras parcerias que, apesar de não serem comuns a todas as escolas, são igualmente importantes para o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos de saúde previstos.

### • *Centro de Saúde*

Os Cuidados de Saúde Primários são referidos na Declaração de Alma Ata como sendo fulcrais para que a população seja capaz de “atingir um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente, através do desenvolvimento e do espírito da justiça social (...) são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação, e a um custo que a comunidade e o país possa manter em cada fase do seu desenvolvimento, com o espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante do sistema de saúde do país e representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade, com o sistema nacional de saúde, devendo ser levados o mais próximo possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um processo continuado de assistência à saúde”<sup>33</sup>

Podemos então perceber que o centro de saúde constitui-se como a porta de entrada para a saúde e, como tal, está numa posição de excelência para moldar ou consolidar estilos de vida da sua comunidade através de uma intervenção precoce e contínua. A intervenção ao nível da saúde nas escolas, no âmbito da promoção da saúde, integra-se exactamente nessa continuidade dos cuidados, pois permite o trabalho com as famílias dentro e fora dos contextos da escola e do centro de saúde e em regime de entreaajuda com a comunidade escolar, em particular com os professores.

Apesar desta educação e promoção da saúde ser realizada dentro dos limites da escola, faz parte das competências dos centros de saúde a intervenção na saúde escolar de todas as escolas dentro da sua área de abrangência. A circular normativa N.º: 7/DSE de 29/06/06 (Revoga a Circular Normativa n.º 13/DSE de 10/08/95 da Direcção-Geral da Saúde) veio definir as funções do centro de saúde e dos seus respectivos profissionais no que toca ao

---

<sup>33</sup> Declaração de Alma-Ata: [Em linha], Ano [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm)>

trabalhar a saúde da criança, adolescente, encarregados de educação e comunidade educativa, descritas no Programa Nacional de Saúde Escolar.

A saúde escolar enquadra-se na saúde pública e, de acordo com aquele programa, o médico e o enfermeiro deverão disponibilizar “na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, a distribuir de acordo com as actividades de cada técnico”<sup>34</sup>. Esta não foi, de todo, a conclusão a que cheguei como podemos comprovar na Tabela 5.

O trabalho do centro de saúde encontra-se a dar os primeiros passos, no que respeita ao seu trabalho dentro das escolas. Como podemos ver, apesar de 11 escolas trabalharem com o centro de saúde e estarem satisfeitas com a parceria, as restantes 4 manifestaram desagrado porque não obtiveram qualquer ajuda por parte dessa instituição. É algo que foi justificado, por alguns professores, com as reestruturações do centro de saúde.

A ausência de resposta ou de apoio assíduo por parte do centro de saúde leva as escolas a procurarem outro tipo de auxílio que lhes permita colmatar as necessidades. Contudo, e apesar de ser uma mais valia quando usado em regime de complementaridade, poderá, por si só, representar um risco, uma vez que estas entidades (ex. Ausónia, farmácias, ópticas locais, universidades) poderão não estar devidamente preparadas para lidar com a comunidade escolar, por desconhecimento da mesma ou dos parâmetros que podem e devem ser abordados, baseados nas normas definidas pelo Ministério da Saúde.

O centro de saúde, como entidade pública de apoio à comunidade, tem um conjunto de regras definidas e profissionais aptos a responder às exigências da comunidade e, como tal, está num lugar privilegiado no que respeita à intervenção de saúde, pois pode lidar com as mesmas pessoas enquanto famílias que sentem necessidade dos seus serviços e enquanto membros pertencentes a uma comunidade escolar. Chama-se a isto continuidade dos cuidados e é isso mesmo que se pretende, é trabalhar saúde dentro e fora da escola, para, em caso de alarme, o alerta possa surgir da escola ou do centro de saúde e o problema resolvido com a celeridade adequada. Neste sentido, o uso de outros recursos pontuais como é o caso de Universidades, farmácias ou profissionais especializados, proporciona a perda do objectivo a que se propõe a saúde escolar, ou seja, o trabalho continuado e devidamente programado da promoção da saúde e prevenção da doença. No entanto, o uso destes recursos alternativos não é inútil ou prejudicial quando devidamente enquadrado num projecto de saúde de uma instituição escolar em parceria com o centro de saúde. Aqui, eles permitem colmatar as possíveis falhas temporais ou humanas. Se forem integrados no projecto da escola, lhes for explicado o contexto e os objectivos, serão mesmo uma mais valia.

Procurei perceber um pouco mais a função do centro de saúde no que se refere à saúde escolar, quais são as suas funções e como tal dirigi-me a um, onde falei com uma das enfermeiras de saúde pública, justamente responsável pela saúde escolar. Esta enfermeira referiu que o papel do centro de saúde, principalmente após a reestruturação dos mesmos, é de retaguarda, isto é, a escola elabora o projecto de saúde para o ano lectivo, entrega-o no

---

<sup>34</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

centro de saúde que o analisa e decide da sua viabilidade. Após esta decisão e caso seja um projecto seguro, “com pernas para andar”, os profissionais de saúde reúnem com a escola e fornecerão todos os técnicos necessários para realizar formação aos docentes ou directamente com os alunos. Porém, deixa de existir as visitas pontuais para realizar determinada acção de formação, é uma acção continuada e conjunta com a escola, tendo em vista um objectivo maior: a transmissão e consolidação de conhecimentos de saúde nas áreas previstas pelo PNSE e seleccionadas pelo Agrupamento. Está precisamente previsto que “todas as actividades de saúde escolar, desenvolvidas localmente, integram o Plano de Actividades do Centro de Saúde, devendo as acções de promoção da saúde do PNSE inserir-se igualmente no Projecto Educativo da Escola, o que implica um envolvimento do seu Órgão de Gestão.”<sup>35</sup>

### • *Outros Parceiros*

Para além dos centros de saúde, entidade que possui, por lei, a responsabilidade de trabalhar a saúde em contexto escolar adaptando-se às diferentes faixas etárias das escolas pertencentes ao Agrupamento, o professor responsável pela saúde escolar pode sentir necessidade de recorrer a outras instituições. Esta foi uma realidade que se verificou em algumas escolas (ver Fig.2).

Este tipo de recursos, que classifiquei como físicos, não são necessariamente convites dirigidos pelas escolas, podem ser propostas das instituições (“não fui eu que fui atrás da Psicologia, foi a Psicologia que enviou um *e-mail* a N Agrupamentos. Eu respondi e ao responder as pessoas vieram cá, disseram que tipo de trabalho é que queriam desenvolver, o que é que queriam fazer e automaticamente as coisas foram”<sup>36</sup>) para trabalharem determinado tema e a escola decide se esse tema se adapta à sua realidade determinando a sua pertinência.

Falaram-me em entidades como as juntas de freguesia (onde existem algum projectos de saúde), o Centro hospitalar de Gaia e outras instituições ligadas à saúde como farmácias, ópticas e algumas Universidades. Posso mesmo afirmar que não houve uma escola participante neste estudo que não tenha referido outras parcerias que tenham servido para substituir ou complementar o centro de saúde. Aliás, o Programa Nacional de Saúde Escolar prevê “a todos os níveis, temos de criar consensos e parcerias sólidas, que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas multiprofissionais responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar. Esta aliança deverá incluir as Associações de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens e se

---

<sup>35</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

<sup>36</sup> E2 na página 7 linha 220-223

preocupam em que as escolas sejam cada vez mais promotoras da saúde.”<sup>37</sup> A conclusão a que me permiti chegar é que, mesmo com uma parceria adequada por parte do centro de saúde, esta não é suficiente para responder às necessidades do Agrupamento e o professor responsável sente necessidade de buscar algum complemento ou mesmo alguém vocacionado para determinada área.

Esta busca ou mesmo aceitação de algum projecto por parte de uma entidade solicitadora demonstra preocupação da escola com o tema e motivação para o trabalhar. Apercebi-me que, mesmo em escolas sem projecto de saúde totalmente desenvolvido e como tal sem dados concretos, objectivos estabelecidos e avaliação implementada, há estabelecimento de parcerias extra centro de saúde. Uma professor motivado é um professor que transmite motivação, que procura formas mais eficazes de atingir os objectivos a que se propôs e isto traduz-se em formas criativas e adequadas à sua comunidade escolar de lhes passar a mensagem.

As parcerias estabelecidas não são uma constante em todas as escolas que entrevistei, dependem de vários critérios de entre os quais a pertinência no ambiente escolar e o conhecimento dos professores das entidades existentes para desempenhar determinado papel ou trabalhar determinado tema.

### ● *Programa Nacional de Saúde Escolar*

O PNSE apesar de já possuir, formalmente<sup>38</sup>, quatro anos de existência, ainda é uma realidade distante das instituições de ensino na medida em que, quer as escolas públicas, quer as privadas que entrevistei foram, na sua maioria, unânimes em manifestar o seu desconhecimento (ver Tabela 3).

O responsável pela saúde escolar é, maioritariamente, um professor de Ciências (“(...) sou Professora de Ciências Naturais do 3º ciclo, sou licenciada em Biologia”, “Além de ser professora de Biologia, Ciências Naturais”<sup>39</sup>, “sou professora de Ciências e Matemática”<sup>40</sup>), apesar de pontualmente aparecer um ou outro de outra área (ver Tabela 1 e 3). Este professor, em quem o Director do agrupamento delegou a responsabilidade da saúde escolar, procura perceber as temáticas que serão necessárias ser tratadas e assegura que a informação chegue a alunos, principalmente, pais e comunidade escolar, pela melhor via. Uma vez que a regra nas escolas é o pouco conhecimento ou mesmo desconhecimento do Programa Nacional de Saúde Escolar (“tenho conhecimento de tudo o, o que, o que envolve a

---

<sup>37</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

<sup>38</sup> Circular Normativa nº7/DSE de 29/06/06

<sup>39</sup> E3 na página 1 linha 16-17

<sup>40</sup> E8 na página 1 linha 15

educação para a saúde, não sei se corresponde exactamente ao Programa Nacional de Saúde Escolar<sup>41</sup>; “Entrevistador – A Professora tem conhecimento, do Programa Nacional de Saúde Escolar? Entrevistado – Assim com esse nome, não sei se tenho<sup>42</sup>) e o trabalho conjunto com entidades de saúde da área de residência da escola, seja o hospital ou o centro de saúde, nem sempre existe (“Deveria de haver apoio com Centro de Saúde, a verdade é que eles nunca estão disponíveis<sup>43</sup>; “Este ano como digo ainda não se concretizaram porque os próprios centros de saúde têm estado em reorganização<sup>44</sup>), o responsável ignora ou tem apenas uma suspeita de quais os temas propostos e/ou previstos pelo PNSE para serem abordados. Esta proposta levada a cargo pelo Ministério da Saúde, que apesar de dividir custódia com o Ministério da Educação ficou com a sua tutela completa, não é muito dispar dos temas trabalhados e sugeridos pela própria escola.

Os temas que foram mencionados mais assiduamente, e que estão em concordância com a proposta do PNSE, são a alimentação saudável, a saúde oral, a saúde sexual e reprodutiva e a actividade física.

Porém, apesar dos vários testemunhos negativos apresentados, também existem as escolas onde a parceria com o centro de saúde funciona eficazmente (“...logo no início do ano, estabelecemos mais ou menos, nós delineamos um projecto de cooperação nos dias tal e tal vamos estabelecer estas actividades, nomeadamente para os rastreios, até porque eles também têm uma calendarização apertada e o centro de saúde daqui tem bastante trabalho e agora com, e este ano é um ano muito especial (...) O centro de saúde quando é contactado, pontualmente, sobre isto normalmente presta-se, nunca obtive uma recusa, às vezes pode não ser exactamente hoje ou amanhã, mas na semana seguinte ou assim (...) eles normalmente têm uma equipa que é muito prestável...”<sup>45</sup>; “Existe uma articulação com o centro de saúde Barão do Corvo como já tinha referido e é planificada e posta em prática após reuniões conjuntas.”<sup>46</sup>) e onde existe um pouco mais que uma suspeita sobre o PNSE e sobre os temas que deverão ser abordados.

O Programa Nacional de Saúde Escolar está ainda muito aquém do conhecimento da instituição escolar, o responsável ou o coordenador da saúde tem um conhecimento muito limitado deste o que, apesar de não inviabilizar, limita o trabalho. Este programa “é o referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou *Agenda de Saúde Escolar*, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil”<sup>47</sup>

---

<sup>41</sup> E13 na página 4 linha 111-113

<sup>42</sup> E1 na página 7 linha 215-218

<sup>43</sup> E10 na página 3 linha 63-64

<sup>44</sup> E12 na página 5 linha 130-131

<sup>45</sup> E3 na página 6 linha 183-187; 202-205

<sup>46</sup> E4 na página 3 linha 76-77

<sup>47</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

em Portugal e assim foram definidos os temas prioritários de saúde. Apesar de ser dirigido aos profissionais de saúde, faz todo o sentido, atendendo ao protocolo de parceria estabelecido, que o responsável pela saúde dentro dos limites da escola tenha conhecimento do mesmo, o que nem sempre se verificou.

O PNSE serve de linha orientadora uma vez que ajuda os profissionais do ensino e da saúde na elaboração do seu próprio projecto de saúde, visto que é apenas necessário decidir da pertinência de determinado tema na realidade social da escola.

### ● *Limitações*

As limitações decorrentes da transmissão de conhecimentos de saúde, apesar de já terem sido abordadas no decorrer deste trabalho, constituíam também um dos aspectos importantes para mim, enquanto investigadora. Considerei igualmente pertinente perceber não só o que, pela perspectiva da escola, auxiliava na transmissão de informação, mas também o que tornava esta partilha de conhecimentos um processo mais ingrato e/ou moroso.

Assim, estabeleci quatro grandes categorias de limitações: Temporais, Financeiras, Formação e Outras.

A nível temporal, a principal dificuldade prendia-se com a acumulação do cargo de responsável pela saúde com o de professor, o que se traduz em mais trabalho e menos horas para o desempenho destas actividades. As horas de redução na componente não lectiva destinadas ao desempenho da coordenação de saúde são poucas (três horas) e apenas destinadas ao professor responsável, o que significa que o restante grupo não possui qualquer tipo de horário para trabalhar esta componente (“os meus colegas todos têm os seus horários completos e temos muita dificuldade no nosso trabalho em equipa (...) vejo-me com muitas dificuldades de reunir com o grupo, sempre com horas, porque não temos horas comuns”<sup>48</sup>). O coordenador de saúde tem então de distribuir o seu tempo entre o cumprimento do projecto de saúde (metas estabelecidas pela escola ainda que formalmente não estejam transcritas para o papel) e a sua actividade profissional, docente de uma disciplina (“vamos trabalhando no que podemos, também temos que dar aulas não trabalhamos só neste projecto, e realmente o projecto requer muito tempo, não é? Este tipo de trabalho requer muitas horas e nem sempre há disponibilidade”<sup>49</sup>).

Ainda a este nível, há também uma outra vertente com ele relacionada que é poucos recursos para muita procura, ou seja, o professor ou o responsável por trabalhar determinado tema (poderá ser um convidado ou um profissional do centro de saúde) possuir pouca disponibilidade, porque há muitas entidades a solicitarem a sua presença. (“pronto têm a cargo,

---

<sup>48</sup> E7 na página 5 linha 147-150

<sup>49</sup> E8 na página 7 linha 212-214

também, um conjunto variado de escolas não têm tanta disponibilidade<sup>50)</sup> ou esta disponibilidade ser incompatível com as necessidades (“nem sempre essa disponibilidade encaixa com a disponibilidade dos alunos”<sup>51)</sup>).

No que se refere às limitações financeiras, também referidas, elas estão relacionadas com a não existência de nenhuma verba fixa dirigida concretamente para a saúde e o orçamento destinado a cada escola nem sempre possuir fundo de manuseio para investir nesta área. Contudo, a parte económica não constitui, no meu entender, entrave à concretização de qualquer objectivo, pois ao nível dos recursos e das estratégias referidas, nenhuma pressupunha financiamento ainda que envolvesse alguns gastos mínimos e facilmente contornáveis.

A formação foi algo referenciado em várias entrevistas e, pelo que percebi, que constitui mesmo o maior entrave à divulgação de conhecimentos. No entanto, apesar dos professores se queixarem da sua falta de preparação, o PNSE prevê que “profissionais de saúde e educação adquiram novas competências ou competências complementares, que lhes permitam uma crescente capacitação para a promoção de estilos de vida saudáveis na escola. O processo que preconizámos começa com a **formação pré-graduada** de todos os profissionais (de saúde e de educação, nas faculdades, institutos, escolas superiores de enfermagem, escolas superiores de educação) que venham a ter um papel activo na promoção e educação para a saúde na comunidade.

Ao longo da vida, através da **formação pós-graduada** aos profissionais de educação e saúde, devem continuar a ser fornecidos bons alicerces teóricos que sirvam de base à promoção da saúde e à prevenção das doenças, sempre que possível, em conjunto e acreditada.

Para isso, há que valorizar as semelhanças e as diferenças, melhorar a comunicação, aferir conceitos e métodos, identificar em conjunto as necessidades de cada parceiro e agilizar a articulação entre serviços para uma boa execução das actividades do PNSE.”<sup>52</sup>

Contudo, esta formação não chegou às escolas (“o constrangimento principal tem a ver um bocadinho com a formação que as pessoas têm”<sup>53)</sup>) e, no entanto, é bastante importante que quem vai abordar os temas esteja realmente à vontade para falar deles, quer no que respeita ao conteúdo, quer na estratégia a usar.

Estas foram as principais limitações mencionadas, mas há outras de cariz mais pontual que foram sendo referidas e que optei também por apontar, como é o caso da não existência de um projecto de saúde que impede a visualização estruturada das alterações e/ou mudanças. O centro de saúde constitui, em algumas escolas, uma dessas limitações como se pode perceber na tabela 9.

---

<sup>50</sup> E5 na página 4 linha 107-108

<sup>51</sup> E11 na página 7 linha 200-201

<sup>52</sup> MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série

<sup>53</sup> E2 na página 2 linha 39-40



## **6. CONCLUSÃO**



Neste trabalho de investigação abordei os recursos disponíveis para as escolas, no que concerne à saúde, segundo a perspectiva da instituição escolar. Pretendia saber até que ponto as escolas, sob a forma do professor responsável pela divulgação do tema de saúde, tinham conhecimento e/ou acesso a recursos adequados para o efeito.

Para isso, consultei alguma literatura que julguei pertinente, de forma a fundamentar o mais correctamente possível este trabalho, à luz da teoria da investigação.

Resta-me apenas apontar algumas considerações. Assim, devo dizer que a minha principal dificuldade foi exactamente conseguir agrupar os recursos, pois tudo me foi falado sempre de uma forma bastante abstracta, ou seja, eram mencionadas palestras ou acções de educação, mas nem sempre eram concretizadas quanto ao tema abordado ou o tipo de intervenção usada.

Tive, também, alguma dificuldade na elaboração do “*corpus documental*”, pois em Portugal é um tema pouco explorado. Só agora se começa a enraizar o conceito de enfermeiro de saúde escolar e a notar alguma articulação com o centro de saúde, conforme o preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Escolar.

Quanto ao objectivo a que me propus, não posso afirmar que este tenha sido atingido plenamente pois, como já referi previamente, todos os professores foram enumerando alguns recursos, mas sem concretizarem exactamente o que usavam para trabalhar determinado tema ou se esse era o mais eficaz, visto ser de opinião geral que a avaliação era difícil de se realizar. Ou seja, e usando uma expressão que ouvi nas diversas entrevistas, o trabalho em saúde é feito com os *feelings*, as sensibilidades de cada um, de acordo com a percepção que cada professor tem das necessidades da sua comunidade escolar.

No que diz respeito aos restantes objectivos a que me propus para a realização desta tese de mestrado, julgo tê-los atingido pois consegue-se perceber como as escolas operacionalizam o PNSE, ainda que algumas não tenham conhecimento do mesmo. Há um conhecimento que existem alguns temas que devem ser tratados e então o professor selecciona, de acordo com as disponibilidades e com a sua realidade escolar, os que irão ser trabalhados e em que faixas etárias.

Neste sentido, este trabalho concorre não só para se ter conhecimento do que já se sabe deste tema, mas também para motivar os restantes enfermeiros e a mim própria, enquanto profissional, a contribuir para a evolução do trabalho de saúde dentro das escolas públicas e privadas. Terá também uma prestação importante no sentido demonstrar a importância deste trabalho em complementaridade com as outras áreas intervenientes (profissionais de saúde, docentes, família e comunidade escolar).

Apesar de tudo, este trabalho constitui apenas um “grão de areia” de todo um universo a explorar.

Considero pertinente deixar aqui a sugestão para outros trabalhos como a exploração dos conteúdos a abordar em cada faixa etária, as necessidades de formação dos profissionais para uma melhor resposta ao programa e estabelecer as mudanças de comportamentos ou estilos de vida verificados para que se possam corrigir as intervenções.


















## **7. BIBLIOGRAFIA**



## 1. Referências



---

-  AMADO, João da Silva – *A técnica de Análise de Conteúdo*. Referência. Nº5 Novembro (2000). P.53-62
-  BACATUM, Cláudia – *A promoção da saúde na Escola*. Revista Portuguesa de Enfermagem. Lisboa: IFE. ISSN 083-1586 Nº 4 Outubro/Novembro/Dezembro (2005). P.11-14.
-  BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari – *Investigação Qualitativa na Educação*. Porto: Porto Editora Lda. 1994. P.220-241
-  DIAS DO ESPÍRITO SANTO, Isabel Maria da Silva Daniel – *O Centro de Saúde na Escola: Contributos para o aprofundamento da relação*. Pensar Enfermagem. Vol. 5 Nº1. 1º Semestre de 2001.
-  FORTIN, Marie-Fabienne; COTÊ, José; FILION, Françoise - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009. p.376-379
-  FORTIN, Marie-Fabienne – *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. 3ª edição. Loures: Lusociência, 2003
-  GRANATE, Mª da Conceição. *Retrospectiva da saúde escolar em Portugal*. Lisboa : Ministério da Educação e Cultura. (Cadernos de medicina escolar e universitária)
-  LoBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith – *Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação crítica e utilização*. 4ªEdição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001. P.179-181
-  MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria – *Técnicas de Pesquisa*. 7ªEdição. São Paulo: Atlas, 2008. P.80-86








-  Ministério da Educação, Departamento de Educação Básica. *Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências Essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação; 2001.
-  POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. – Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização. 5ª Edição. Brasil: Artmed, 2004. p.256
-  MIRANDA, Maria Paula Barroso Vilas Boas; CASTRO, Ana Paula Pinto – *Saúde Escolar: Reflexão sobre a prática*. InFormar. Nº35 Julho/Dezembro (2005)
-  RIBEIRO, Ilda Maria Baptista Real – *Educação para a saúde nas escolas: o papel dos professores e dos técnicos de saúde*. Enfermagem. Lisboa: Associação Portuguesa dos Enfermeiros. ISSN 0871-0775. Nº 35/36 Julho/Dezembro (2004). 2ª série. P.46-58
-  STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet – 2ª Edição S. Paulo: Artmed. 2008.ISBN
-  TRINDADE, Rui; COSME, Ariana – *Educar e aprender na escola: Questões desafios e respostas pedagógicas*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão, 2010.ISBN 978-989-8151-12-4

## 2. Legislação

---




-  ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA - *Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009 publicada no Diário da República, N.º 151 - 1.ª série regulamentada por MINISTÉRIO da Saúde e da Educação - Portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril de 2010, Publicado no Diário da Republica nº 69 – 1ª Série*
-  Circular normativa Nº: 7/DSE de 29 de Junho de 2006, Publicado no Diário da Republica nº -














-  MINISTÉRIO da Saúde - *Programa-tipo de Saúde Escolar*. Circular Normativa. N.º13/DSE de 10 de Agosto de 1995. DGS.
-  MINISTÉRIO da Saúde - *Plano Nacional de Saúde Escolar*. Despacho n.º 12.045/2006 de 7 de Junho, Publicado no Diário da República n.º 110 - 2.ª série
-  Despacho n.º 19 737/2005 de 13 de Setembro de 2005, Publicado no Diário da República n.º 176 – 2ªSérie
-  Despacho n.º 25 995/2005 de 16 de Dezembro de 2005, Publicado no Diário da República n.º 240 – 2ªSérie
-  Despacho n.º 2506/2007 de 20 de Fevereiro de 2007, Publicado no Diário da República n.º 36 – 2ªSérie
-  Decreto-lei n.º 107/82 de 8 de Abril, Publicado no Diário da República n.º 82 – I.ª Série
-  Decreto-lei n.º 210/2001 de 28 de Julho, Publicado no Diário da República n.º 174 – I.ª Série A

### 3. Endereços electrónicos

---

-  Diário da República Eletrónico [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://dre.pt> >
-  J.O'Connor/J.Seymour. Glossário de termos de PNL [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [www.metas.com.br/glossarios/glossario1.htm](http://www.metas.com.br/glossarios/glossario1.htm) >
-  [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=protocolo\\_me\\_ms.pdf](http://www.min-edu.pt/np3content/?newsId=298&fileName=protocolo_me_ms.pdf) >

-  Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://www.fed.uep.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm> >
  
-  PASSE [Em linha], Abril. 2010. [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte> >
  
-  PRESSE [Em linha], Dezembro. 2008. [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte> >
  
-  RECIC: *Divulgação da Campanha "Vamos Construir uma Biblioteca em Vila D'Este"* [Em linha], 2010 [consultado em Maio de 2010]. Disponível em: WWW: < <http://recic.blogs.sapo.pt/> >
  
-  BARCELLOS, Alice Barroso: *Projecto Agir XXI* [Em linha], 2008 [consultado em Maio de 2010]. Disponível em: WWW: < [Http://reapnimprensa.blogspot.com/2008/03/projecto-agir-xxi.html](http://reapnimprensa.blogspot.com/2008/03/projecto-agir-xxi.html) >
  
-  Programa Nacional de Saúde Escolar [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: <http://www.dgs.pt> >
  
-  LEVACOV, Marília: *Teoria Fundamentada (nos ou em dados)* [Em linha], [consultado em Setembro de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.levacov.eng.br/marilia/grounded\\_theory.html](http://www.levacov.eng.br/marilia/grounded_theory.html) > (06/09/10)
  
-  Declaração de Alma-Ata: [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm) >
  
-  Declaração de Jacarta: [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Jacarta.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Jacarta.htm) >

-  Carta de Ottawa: [Em linha], [consultado em Agosto de 2010]. Disponível em: WWW: < URL: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec\\_Ottawa.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Ottawa.htm)>
-  ZAGO, Rosemeire - Dicas para elevar sua auto-estima [Em linha], 2000/2007 [Consultado em Maio de 2007]. Disponível em WWW:<URL:[http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/021206\\_psy\\_autoestima.htm](http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/021206_psy_autoestima.htm)>



## **8. ANEXOS**



# ***1. Autorização para realização das entrevistas***





De: <mime-noreply@gepe.min-edu.pt>

Data: 27 de novembro de 2009 19:00

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0066200001

Para: a.luisa.sequeira@gmail.com

Ex.mo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0066200001, com a designação *Caracterização dos recursos de saúde em escolas do concelho de Vila Nova de Gaia*, registado em 26-09-2009, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Enf.<sup>a</sup>. Ana Luisa Ferreira Sequeira

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal.

Com os melhores cumprimentos

Alexandra Marques

Directora-Geral

DGIDC

Observações:

Sem observações

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.



## ***2. Guião de entrevista***





## Entrevista

### TEMA:

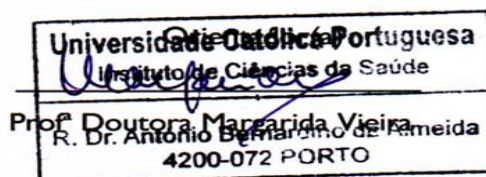
### **Caracterização dos recursos de saúde em escolas do concelho de Vila Nova de Gaia**

#### Tópicos a abordar:

1. A saúde no contexto escolar.
2. As estratégias e os recursos disponíveis em saúde na comunidade escolar. A responsabilidade pela promoção da saúde de todos os intervenientes.
3. Iniciativas na área de saúde.
4. Tipo de articulação com o centro de saúde a que o agrupamento /escola pertence.
5. O Programa Nacional de Saúde Escolar. As áreas por ele focadas que estão a ser objecto de intervenção nesta escola.

Entrevistador(a)

*Ana Luisa F. Sequeira*  
Ana Luisa Ferreira Sequeira





### ***3. Quadro sinóptico***





## Quadro Sinóptico da Análise das Entrevistas

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	
<u>Concretização</u> do ensino de saúde	Natureza dos Recursos	Físicos
		Financeiros
		Materiais
		Temporais
		Programas de Saúde
		Centro de Saúde
		Outras Parcerias
	Elaboração de Estratégias	Actividades
		Formação
		Estabelecimento de Parcerias
		Envolvimento de pais / alunos
	Reconhecimento de Limitações	Temporais
		Formação
		Financeiras
		Outras